Délaunai jeune : Comme je ne veux plus que des chancres politiques dévorent mon pays, comme je veux sincérément la fin de la guerre de la Vendée, comme je suis convaincu que la conduite de Carrier est l'une des premières causes de la prolongation de cette guerre, je dis : Oui, il y a lieu à accusation contre Carrier.

Le président : Voici le résultat de l'appel nominal : Sur cinq cents votans, quatre cent quatre-vingt-dix-huit ont voté pour le décret d'accusation, et deux ont voté conditionnellement. Je prononce que la convention nationale a porté le décret d'accusation contre Carrier.

Raffron : Je demande que la convention décrète que Carrier sera traduit sur-le-champ dans la maison de justice de la Conciergerie, et qu'il sera désarmé soigneusement.

(Vifs applaudissemens).

Cette proposition est décrétée.

Monestier (du Puy-de-Dôme) : J'invite les membres de la commission des vingt-un à se réunir ce matin à onze heures, afin de dresser l'acte d'accusation.

Un membre : La convention est composée de sept cent soixante membres, et je ne vois que cinq cents votans ; il n'y a cependant pas deux cent soixante députés, tant en mission, qu'absens par congé, ou malades.

Boudin : Vous en avez séquestré soixante-treize.

Clauzel : Pour entrer dans les vues du préopinant, je demande que l'appel nominal soit imprimé. On saura ainsi quels sont ceux qui, n'étant pas en mission, n'ayant point de congé ou n'étant point malades, ne se sont pas rendus dans le sein de la convention.

Duhem : Avec les motifs.

Ces deux propositions sont décrétées.

Duhem : Je demande que l'appel nominal soit envoyé aux armées. C'est une portion assez intéressante du peuple français, pour que nous devions la faire participer à nos séances autant qu'il sera possible. Je voudrois qu'elles fussent ici pour voir que nous sommes tous dignes de représenter le peuple.

Fréron : J'appuie la proposition de Duhem. Il faut que les motifs soient imprimés, afin que le peuple français puisse apprécier ce que c'est que la faction dictatoriale de l'opinion publique. (On rit et on applaudit.)

La proposition de Duhem est adoptée.

DE L'IMPRIMERIE NATIONALE.

ESSAI

SUR LES TUMEURS

FORMÉES PAR LE SANG ARTERIEL.

ESSAI

SUR LES TUMEURS

FORMÉES PAR LE SANG ARTÉRIEL;

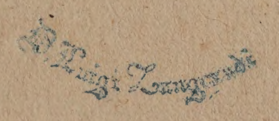
PAR LE CIT. BRIOT, Chirurgien de 1re. classe aux armées de la république.



SE TROUVE A PARIS,

CHEZ
- CROULLEBOIS, libraire, rue des Mathurins, nº. 398, près celle de la Harpe.
- FAYOLLE, libraire, rue Saint-Honoré, près le Palais-Royal.
- GABON, libraire, place de l'Ecole de Médecine.

DE L'IMPRIMERIE DE LARAN.



ERRATA.

Page 16, ligne 13, sixième, *lisez*, seixième.
——— 22, ——— 12, G. Hunter, *lisez*, J. Hunter.
——— 29, ——— 15, intertinal, *lisez*, intestinal.
——— 77, ——— 16, les ulcères, *lisez*, les ulcérer.
——— 86, ——— 1, ta tumeur, *lisez*, la tumeur.
——— 107, ——— 27, inconvénient, *lis.*, inconvénient à.



ESSAI

SUR LES TUMEURS

FORMÉES PAR LE SANG ARTERIEL.

Il y a quelques années, la société de médecine de Paris proposa des questions sur différentes parties de l'art de guérir. Les progrès plus particuliers que la chirurgie avait faits dans le traitement des tumeurs formées par le sang artériel, un procédé nouveau proposé par un des premiers chirurgiens de l'Europe, exécuté avec succès par lui et quelques autres grands praticiens, laissaient une incertitude sur le choix d'une méthode curative, et offraient cette matière à la discussion des hommes de l'art. La société saisit cette occasion, et chercha à fixer ce traitement par une appréciation raisonnée des avantages et des inconvéniens attachés à chacun des moyens proposés : la promesse qu'elle y ajouta d'honorer de la palme, et surtout de son suffrage, l'ouvrage qui remplirait le mieux le sens du programme, me fit oublier

mon peu de talens (1), et me décida à lui donner une preuve de mon zèle.

Je travaillai ; j'osai envoyer mes idées : des hommes de mérite en firent autant ; mais aucun des mémoires ne satisfit la société, qui laissa la même question pour le concours de l'année suivante. Je travaillai encore ; je cherchai à acquérir une expérience que mon âge et la guerre ne me permettaient point encore d'avoir ; je recueillis des matériaux, et me proposai de rentrer en lice, lorsque la continuation de la guerre m'appela de nouveau aux armées, et m'empêcha d'exécuter mon projet.

Dans quelques instans de loisir, j'ai retouché ce faible travail : j'en ai supprimé l'exorde, et tout ce qui avait rapport à la savante société qui devait le juger ; j'y ai fait entrer ce que j'ai appris depuis qu'il a été fait. Un confrère respectable (2), chez qui les connaissances ont devancé les années, a traité la même matière,

(1) Le plus sûr moyen de perfectionner ses talens, dit M. Delamotte, est d'aspirer à un prix que des juges éclairés dispensent ; et de le disputer à des concurrens que l'on doit toujours supposer redoutables.

(2) Le C. Caillot, professeur à l'école spéciale de Strasbourg.

et paraît avoir suivi la même marche. La lecture de son ouvrage m'avait déterminé à laisser le mien dans mon porte-feuille ; et il y serait encore si j'avais su résister aux instances de quelques amis.

Avant que d'entrer en matière, qu'il me soit permis de placer ici quelques réflexions sur la nécessité d'une nouvelle nomenclature chirurgicale. Cette digression ne sera point aussi étrangère à mon sujet qu'elle pourrait le paraître au premier coup d'œil : le changement que j'ai cru devoir faire du mot *anévrisme* m'impose l'obligation de le justifier.

D'après les meilleurs étimologistes, *anévrisme* dérive d'un mot grec qui signifie *dilater*. Si du moins on se fût contenté de consacrer uniquement ce terme à la dilatation des artères, je ne trouverais qu'un inconvénient à le conserver : c'est qu'il ne présente rien à l'esprit de celui qui ne sait pas la langue grecque ; et toute dénomination qui n'exprime pas l'idée de l'objet dont elle est le signe, est impropre, et ne peut faire partie d'une langue qui fait chaque jour des pas vers la perfection. L'épithète *vrai*, que

l'on a ajoutée au mot *anévrisme*, est un pléonasme dont la pureté du langage sollicite la réforme. Il est bien surprenant que, pour désigner une maladie qui n'a d'analogie avec celle-ci que parce qu'elle affecte les mêmes parties, on se soit contenté d'ajouter au mot *anévrisme* l'adjectif *faux*, expression qui signifie en d'autres termes *dilatation sans dilatation*. Les mots *anévrisme par dilatation*, *anévrisme par épanchement*, ne pouvant se traduire que par ceux-ci, *dilatation par dilatation*, et *dilatation par épanchement*, expressions insignifiantes et fausses, ne m'ont pas paru avoir de meilleurs titres pour être conservés. Ce qui prouvera davantage encore la nécessité d'une réforme qu'ont déjà reconnue Doring (1), M. A. Sévérin (2), Lancisi (3), Matani (4); c'est que les auteurs ne sont pas d'accord sur ce qu'ils appellent *anévrisme faux*. Arnaud (5) le définit *une solution de continuité en une artère faite par un instrument tranchant*. D'autres, et presque tous

(1) Fab. Hild. oper. cent. 3 obser. 44.

(2) De recond. abs. natur. Cap. 7.

(3). De anevris. Pag. 1a. et 7a.

(4). De anevris. præcord. morb. Parag. 62.

(5). Mém. de chirurg. Tom. I, pag. 182.

à présent, pensent que, pour qu'il existe un anévrisme faux, il faut non-seulement qu'il y ait ouverture à une artère, mais encore que le sang épanché au voisinage de cette ouverture forme tumeur. Ce sont ces contre-sens dans les dénominations, cette incertitude dans les définitions, et d'autres motifs que je développerai tout à l'heure, qui m'ont déterminé à changer le mot anévrisme.

Mais c'est peu d'opérer une aussi légère réforme : il est tems que notre art se libère du tribut onéreux qu'il paie aux Grecs et aux Arabes ; il est tems qu'il dépose le costume dont on revêtit son enfance, pour adopter l'uniforme national, et se parer à la française ; il est tems d'en rendre l'étude, et plus agréable, et plus facile, en substituant à ces mots pompeusement inintelligibles une nomenclature régénératrice. Et si déjà on a fait une heureuse application de ce système à la chimie, à l'anatomie, à la théorie des poids et mesures, appliqué à l'art de guérir, pourquoi n'en retirerions-nous pas les mêmes avantages ? « Une nomenclature méthodique, dit un philosophe moderne, est une » partie de la langue amenée à sa perfection ; » tous ses termes contenant leur propre défini- » tion, peignent pour ainsi dire l'objet dont il a

» sont le signe, et soulagent l'esprit de celui
» qui s'en sert, comme les figures de géométrie
« soulagent l'esprit des géomètres (1). »

Si l'on me demande d'autres autorités pour appuyer mon opinion, je ne suis embarrassé que du choix. Il me semble entendre de toute part la raison et la philosophie réclamant de concert ce moyen de perfectionner les sciences ; il me semble entendre Locke, Voltaire, Helvétius, Condillac, employant tour-à-tour les armes que l'érudition, la philosophie, l'esprit, le talent d'écrire peuvent fournir à la raison, prenant tous les tours, employant tous les moyens pour détruire les erreurs accréditées, combattre les préjugés reçus, et s'efforcer de convaincre les esprits de la nécessité d'une méthode. Et, en me rapprochant davantage de mon objet, ne trouvé-je pas un Vicq-d'Azir, qu'une mort prématurée a surpris occupé d'un travail sur une nouvelle nomenclature anatomique ? un Werner, à qui l'on doit une langue minéralogique universellement adoptée en Allemagne ? une des plus illustres victimes de la plus mémorable révolution, Lavoisier, du nom duquel la pos-

(1) Décade philos. polit. et littér. N°. 49.

térité s'est emparée? enfin, un Chaussier (1), un Gouan (2), un Geoffroy (3), un Cuvier (3), et beaucoup d'autres, mais dont mon sujet ne me permet pas de faire l'énumération, qui, convaincus de cette nécessité, ont déjà soumis la nomenclature des sciences auxquelles ils se livrent, à une révision générale, et ne croient pouvoir mieux favoriser leurs progrès qu'en leur en donnant une puisée dans la nature.

Si je me plais à m'égarer dans l'espoir qu'un jour l'art de guérir, pour ainsi dire régénéré dans sa nomenclature, et dans la méthode de l'enseigner, l'étude en sera rendue plus facile et la pratique plus sûre, c'est que je crois entrevoir que la bonté des principes des grands maîtres que je viens de citer, déjà aperçue, sera bientôt universellement reconnue; c'est que je crois que nous ne sommes pas éloignés du

(1) On connaît les différens ouvrages du C. Chaussier sur l'anatomie.

(2) Le C. Gouan, célèbre professeur d'histoire naturelle à Montpellier, paraît avoir entrepris de nous donner une nouvelle nomenclature de cette vaste et importante science.

(3) Les CC. Geoffroy et Cuvier travaillent à une nouvelle classification des animaux à mamelles.

moment où des hommes savans et courageux oseront entreprendre cette salutaire révolution. En effet, dans quel tems ce grand projet pourrait-il être mieux accueilli? et quel moment plus favorable à son exécution que celui où la liberté cimentée par une paix glorieuse, donne l'éveil aux lettres et aux arts, et les provoque à la perfection?

Ce sont ces motifs, et bien d'autres que je pourrais ajouter, qui m'ont déterminé à marquer d'une distinction réelle, trois genres de maladies que l'identité seule du procédé opératoire a fait improprement appeler du même nom, à une futile distinction près. En conséquence, j'ai suppléé au mot *anévrisme* ceux de *tumeurs formées par le sang artériel* : et, pour mettre de l'ordre dans ce que j'ai à dire sur cette matière, après avoir donné une idée de l'historique de ces tumeurs, je fais quatre chapitres. Dans le premier, je parle de la *dilatation artérielle*, ou *anévrisme vrai*. Dans le second, je décris *l'ouverture artérielle avec épanchement*, ou *anévrisme faux*. Le troisième est consacré à l'examen de *l'introduction du sang artériel dans une veine*, ou *anévrisme variqueux*. Après quoi je parle, dans le quatrième, des différens procédés curatifs de chacune de ces maladies.

Je ne m'abuse pas au point de croire que ces nouvelles dénominations seront adoptées dans un travail sur la nomenclature médico-chirurgicale; je ne les donne que comme un fragment d'un ouvrage plus étendu sur cette matière, et parce qu'elles m'ont paru présenter plus exactement l'idée de l'objet dont elles sont le signe. Si elles sont impropres, et si je me suis trompé, sans nulle prétention, et, convaincu que mes idées ne peuvent encore avoir acquis le dégré de maturité qui peut seul les faire admettre au concours des opinions, je souscris au jugement que l'on en portera, et je passe à mon objet.

PRÉCIS HISTORIQUE

SUR LES ANÉVRISMES.

L'HOMME qui découvre une vérité utile s'occupe rarement d'en accompagner la publication des grâces du style. S'il l'a puisée dans un fait, il se contente de le raconter : le grand écrivain qui vient après, s'empare de cette découverte, la développe, l'embellit, en déduit des conséquences, et s'en fait, pour ainsi dire, une propriété que la postérité lui confirme souvent; mais que lui enlève souvent aussi le biographe scrupuleux qui, bravant également le dégoût des recherches, et l'assentiment d'un peuple de plagiaires, sait rendre à chacun ce qui lui est dû. C'est ainsi qu'on s'est généralement accordé pour attribuer à Galien l'honneur d'avoir écrit le premier sur les anévrismes, tandis que la vérité le réclamait en faveur de Rufus d'Ephèse, qui vivait sous le règne de Trajan, et dont le nom souvent répété dans les écrits du célèbre médecin de Pergame, prouve assez la préexistence. Mais, si l'histoire nous apprend que c'est

au médecin d'Ephèse que nous devons les premières notions de ce genre de maladie ; elle nous dit aussi qu'il trouva le mot *anévrisme* inventé, ce qui suppose la maladie connue, nous livre à l'incertitude, et limite nos recherches. N'employons donc pas des momens précieux à poursuivre ce que les ravages des tems n'ont pas permis que nous sussions : d'ailleurs, quelle lumière pourraient jeter sur notre objet quelques fragmens enveloppés d'une antique obscurité, et sur lesquels les différentes interprétations ne font qu'accroître nos doutes, sans augmenter nos connaissances.

Rufus ne fit mention que de l'espèce d'anévrisme qui a lieu lorsque la plaie des tégumens s'étant réunie sans celle de l'artère, il se fait une extravasion de sang sous la peau, qui forme un anévrisme (1). Galien, qui profita des connaissances de Rufus, fut moins précis que lui; il connut deux espèces d'anévrisme qu'il décrivit assez bien; il rapporta fidèlement leurs symp-

(1) Aliquando obductâ cicatrice cutis, et arteriæ fissurâ non obturatâ, sanguis sub cutem exilit, et efficitur tumor quem anevrisma grœci appellant. (Ætius Tetrab. 4, Ser. 2 ; cap. 51.

tômes les plus marquans, et donna les premières notions d'une méthode curative (1). Il promit (2), mais ne décrivit point le manuel de l'opération ; omission d'autant plus préjudiciable à l'art, dit le savant auteur du second volume de l'Histoire de la Chirurgie, qu'il devait attendre plus de lumières sur cet objet de cet habile anatomiste seul, que de tous les hommes qui le cultivèrent jusqu'à la renaissance des lettres. Ætius rassembla ce qui se trouvait épars dans les ouvrages de Galien ; comme lui, il parla de deux espèces d'anévrisme ; la première qui a lieu à la tête, sous le menton, et sur-tout au col des femmes : il paraît que c'est le Bronchocèle des Grecs et le goître des modernes ; il regarda cette espèce comme incurable, et instruit par des expériences malheureuses, il conseilla de s'abstenir de l'opérer : il appliquait dessus l'emplâtre de cyprès. La seconde espèce est celle qui arrive par la lésion de l'artère : il en traça les symptômes, et décrivit le procédé opératoire usité de son tems (3).

(1) De tumorib. præter. nat. Cap. 2.

(2) Method. medec. Lib. V, cap. 7.

(3) Ætius Tetrab. 4, Serm. 3, cap. 10.

Tel est l'aperçu des notions qu'eurent les anciens sur cette matière jusqu'au septième siècle.

Ne nous étonnons point de la grande lacune qui se trouve entre le siècle d'Ætius et celui de Paul d'Egine; elle est due aux troubles qui agitèrent l'empire romain pendant cet intervalle. Au milieu des révolutions et des guerres, la chirurgie, qui seule pouvait ne pas partager la chûte que subirent les siences et les arts, aurait été avec eux ensevelie sous les ruines d'Alexandrie, sans le zèle et les travaux du dernier des médecins grecs.

Paul d'Egine parla des anévrismes qui reconnaissent pour cause l'ouverture des vaisseaux artériels, et ceux qui dépendent de leur rupture (1); il assigna les caractères distinctifs de ces deux espèces de tumeurs, désigna les endroits où elles se manifestent le plus communément, conseilla d'opérer celles de la tête, des extrémités, et défendit de porter l'instrument sur celles qui sont considérables, et qui se trouvent situées au col, aux aisselles, aux aînes. Fabrice de Hilden a attribué à Fernel d'avoir parlé le premier de l'anévrisme vrai;

(1) Quæ apertione venarum obveniunt, quæ ex rupturâ.

mais Paul d'Egine avait déjà dit : *Si per nervi, arteriæve dilatationem tumor emerserit, cutem rectá lineá per longitudinem incidemus;* ce qui prouve qu'il le connut. Il décrivit un procédé opératoire pour chaque espèce (1). Avenzoard s'attacha à décrire les symptômes de l'anévrisme faux; Fernel, ceux de l'anévrisme vrai: ce dernier soutint, que dans toute espèce de tumeur anévrismale, il y a dilatation des tuniques de l'artère (2).

Sennert apporta ensuite une théorie nouvelle : il prétendit que l'on ne pouvait nommer anévrisme la maladie qui résulte ordinairement de l'ouverture d'un vaisseau artériel, qu'elle devait rentrer dans la classe des épanchemens ; il soutint que, dans toute espèce d'anévrisme, il y a ouverture de la tunique interne, et dilatation de l'externe ; il ne crut pas que toutes les tuniques de l'artère pussent participer à la dilatation dans l'anévrisme vrai, mais seulement une seule. Si, par exemple, disait-il, en faisant une saignée, on ouvre l'artère, la membrane extérieure, qui est souple et extensible,

(1) Paul. Œginêt. Enchirid. lib. VI, cap. 37.

(2) De Exter. corpor. affec. cap. 3 ; et Histor. medicin. Freind. pag. 51.

se dilate, se cicatrise, l'interne au contraire, qui est plus ferme et plus compacte, reste ouverte, et le sang s'épanche entre les deux. Il conseilla l'application de substances astringentes, d'une lame de plomb, de l'emplâtre contre la rupture sur les tumeurs dépendantes de la dilatation; et, pour prévenir, arrêter ou faire disparaître l'épanchement, lorsqu'un artère a été ouverte, il conseilla l'application d'un emplâtre fait avec deux parties d'encens, une d'aloès, le blanc d'œuf, et le poil de lièvre : et si, malgré l'emploi de ce moyen, la tumeur augmentait, il voulait qu'on l'ouvrît, qu'on fît la ligature de l'artère au-dessus et au-dessous de la tumeur, et qu'on enlevât par la dissection tout ce qui se trouvait compris dans l'intervalle des deux ligatures (1).

Saporta voulut plus particulièrement prouver l'existence de l'anévrisme vrai, que l'on contestait de son tems; il en traça le caractère, et en rapporta deux exemples (2). Guillemeau décrivit le procédé qu'il employa dans le traitement d'un anévrisme au pli du bras, survenu

(1) Senerti oper. Tom. III, cap. 43.

(2) Anton. Saporta de tumorib. præter nat. cap. 43.

à la suite d'une saignée (1). Citerai-je ici la longue et oiseuse discussion renfermée dans les œuvres de Fabrice de Hilden, entre Platerus et Silvaticus, à laquelle donna lieu l'opinion erronée de Sennert, et qui avait pour but de savoir si, dans les tumeurs formées par le sang artériel, celui-ci est toujours renfermé dans le tube de l'artère, ou s'il s'épanche dans le tissu cellulaire voisin? Cette discussion, loin de jeter du jour sur cette matière, ne pourrait que nous dégoûter de faire des recherches, en nous montrant par quels moyens les chirurgiens du sixième siècle croyaient enrichir leur art.

Fallope, Vésale, Paré résumèrent ce qui avait été dit avant eux sur les anévrismes, et donnèrent des préceptes généraux. M. A. Sévérin suppléa au mot *anévrisme* ceux *d'abcès sanguins*, et rapporta l'observation d'un anévrisme d'une artère fémorale guéri par le feu, qui mérite d'être lue (2). Valsalva traita cette maladie avec succès par le régime le plus sévère, les saignées répétées, les évacuans, le repos absolu : il remarqua des guérisons spontanées d'ané-

(1) Ver. de Guillemeau Ch. 6, pag. 246., édit. de 1593.

(2) De tumorib. præter. nat. Cap. 7.

vrisme (1). Thévenin décrivit un procédé nouveau, qui consiste à faire d'abord la ligature de l'artère au-dessus et au-dessous de la tumeur, à ouvrir ensuite celle-ci, et enlever le sang qu'elle renferme (2). Lancisi reconnut la nécessité de donner différentes dénominations aux différentes tumeurs formées par le sang artériel : il réfuta la doctrine de Sennert ; changea la distinction des anévrismes, admise de son tems ; et déduisit leur différence de la diversité des causes qui les produisent. Il distingua trois états dans les anévrismes, distinction très importante, et d'après laquelle il varia les moyens curatifs (3).

Un anévrisme faux au pli du bras fournit à Anel l'occasion d'employer un procédé différent de ceux usités de son tems : il fit une incision longitudinale au-dessus de la tumeur qu'il n'intéressa point ; mit à découvert et sépara des parties voisines l'artère brachiale, qu'il lia le plus près possible de la tumeur ; celle-ci diminua insensiblement de volume, et bientôt il

(1) Morgagni de sedib. et caus. morb. Epist. 17 art. 13.

(2) Chap. 33, pag. 56. édit. de Paris.

(3) De anevris. opus posthum. Edition du profess. Lauth.

n'en resta aucun vestige (1). Molinelli s'attacha à prouver que, dans l'opération de l'anévrisme, on peut, sans danger, comprendre un nerf dans l'anse de la ligature (2). Petit apprit à distinguer les différentes espèces d'anévrismes ; il désigna les signes caractéristiques de chacune d'elles, et avertit de la facilité de les confondre, en rapportant l'observation d'un cas dans lequel la tumeur présentait alternativement les signes de l'anévrisme vrai et ceux du faux : il donna une théorie sur la manière dont s'arrêtent les hémorragies (3).

Aucun auteur n'a fait une étude aussi particulière des anévrismes, et n'en a rapporté autant d'exemples que Guattani. Il parle principalement de ceux qui arrivent extérieurement, et sur-tout aux extrémités : il cite trois observations d'anévrismes de l'artère poplitée, guéris par les seuls secours de la nature. Quatre fois il amputa la cuisse, mais sans succès, pour des anévrismes des artères fémorales ou

(1) Traité sur la fistule lacrim. Pag. 267.

(2) De anevris. e læsâ brach. in mittend. sang. arter.

(3) Mémoires de l'acad. des scien. 1736 ; et Œuv. post. Tom. III, chap. 13.

poplitées, ce qui lui fit mettre en question s'il ne serait pas préférable d'abandonner aux ressources de la nature les personnes affectées de ce genre de maladie, que de recourir à l'amputation. Il est un de ceux qui employa avec un succès plus marqué la compression. Témoin des funestes suites de l'ouverture d'une tumeur que l'on n'avait pas crue anévrismale, il conseilla, d'après Barbette, d'ouvrir les tumeurs douteuses par la ponction : il opéra, avec succès, des anévrismes des artères crurale et poplitée (1). Cette opération qui avait réussi auparavant à Saviard, à M. A. Séverin, et à quelques autres, était suivie de la mort entre les mains du plus grand nombre des chirurgiens, ce qui faisait que quelques uns préféraient l'amputation. Mais ce moyen fut combattu par Haller (2), Winslou (3), Murray (4), Massotti (5), qui demontrèrent les nombreuses anastomoses que fournit l'artère crurale, et en conclurent qu'il était pos-

(1) De extern. anevris.

(2) Fascicul icon. anat. 5 tab. 6.

(3) Dissert. de genuum structur. eorumq. morbis.

(4) In anevris. femor. obser.

(5) Sul. anevris. del Massotti.

sible de conserver le membre, et de guérir la maladie par le procédé ordinaire.

Foubert divisa l'anévrisme faux en primitif et en consécutif ; il employa, avec succès, la compression dans le traitement de quelques anévrismes primitifs. Comme Darnaud et quelques autres, il inventa une machine propre à opérer cet effet, et en donna la description (1). Monroo distingua trois espèces d'anévrismes : le vrai, qui est la dilatation contre nature des tuniques d'une artère ; le faux, qui consiste dans l'épanchement intercellulaire qui en suit ordinairement l'ouverture ; et le mixte, qui a lieu lorsque quelques unes des tuniques de l'artère sont dilatées, et d'autres rompues (2).

Matani prouva l'existence des anévrismes, et en expliqua la théorie en mathématicien ; il en développa les causes, qu'il crut trouver dans des concrétions polipeuses dans le canal artériel, dans les variations des saisons, de l'atmosphère ; dans les passions de l'ame, dans la manière de vivre, dans l'abus de la gymnastique, dans les affections vénérienne, scorbu-

(1) Mém. de l'Acc. de chir. Tom. II, pag. 505.

(2) Essai de médecine d'Edimb. Tom. II, n°. 16 ; pag. 338.

tique, etc. Il se borna à donner des généralités sur le traitement diététique (1).

J. Hunter divisa l'anévrisme en vrai et en faux, et sous-divisa le faux en diffus et en circonscrit; il rangea dans cette dernière classe le mixte de Monroo, et donna, dans divers mémoires (2), d'excellens préceptes de pratique. On lui attribue, mais à tort, la découverte de l'anévrisme variqueux : cette maladie, qui paraît avoir été connue de Galien et d'Ambroise Paré, est assez bien décrite dans Fabrice de Hilden (3), et André de la Croix (4).

Lombardini, encore écolier, donna sur les anévrismes internes une dissertation qui ne contient que d'inutiles citations, et des raisonnemens fatiguans: ce n'est qu'avec peine et sans fruit que l'on arrive à la fin de cette volumineuse compilation (5).

Werbrugge ne traita pas moins longuement

(1) Anton. Matani de anevris. præcord. morb. animadver.

(2) Observ. et recher. de médec. Années 1757 et 1762.

(3) Observ. et epist. Pag. 64.

(4) Chirurg. univ. e perfetta. Pag. 394.

(5) De anevris. præcord. morb. dissert.

cette question : une seule observation lui fournit matière à un ouvrage qui présente un tableau assez fidèle des connaissances que l'on avait de son tems (1). Weltinus publia une thèse pour prouver que l'anévrisme vrai peut quelquefois reconnaître pour cause la paralysie ; il rapporta une observation à l'appui de son opinion, et donna des généralités sur le traitement (2). Treuu cita trois observations d'anévrismes faux circonscrits de l'artère brachiale, guéris par la compression de l'artère mise à découvert (3). Murray adopta la division proposée par G. Hunter : il prouva, par la description des communications qu'ont entre elles les artères qui se distribuent à la cuisse, que l'on peut faire avec succès la ligature de l'artère fémorale, même à sa sortie du bas-ventre : il donna de bons préceptes sur la compression et le manuel de l'opération, et désigna les cas qui exigent l'amputation (4).

(1) Dissert. anatom. chirurg : de anevris. oblatâ.

(2) Dissert. inaugur. medic. de anevris. vero pector. ext. hemipleg. Sobole.

(3) Chris. jac. Treuu anevris. spur. post venc basil. sect. orti histor. et curatio.

(4) In anevris. femoris observ.

Asmann admit la distinction de l'anévrisme en vrai, faux, mixte et veineux : il ne dit rien que de connu sur ces différentes espèces. Il rapporta la méthode d'opérer l'anévrisme faux proposée par Lambert (1), et pratiquée une fois avec succès par Hallowel à l'artère brachiale. Cette méthode, dont j'ai entendu naguère un professeur se dire l'auteur, était connue du tems de Galien; car, dans l'énumération qu'il fait des moyens propres à arrêter les hémorragies, il dit : « Je ne parle pas de la suture, parce qu'il » n'est permis de coudre ni les artères, ni » les veines, quoique les méthodistes l'aient » conseillé (2). » C'est ce qu'ignorait sans doute l'auteur de l'article *Anévrisme* de l'Encyclopédie méthodique, lorsqu'il a dit : « Si l'expé» rience venait à prouver la bonté de la mé» thode de Lambert, on devrait la regarder » comme devant être mise au rang des belles » acquisitions de la chirurgie moderne » : Des auteurs plus récens lui ont également attribué l'honneur de l'invention. Que celui qui se livre à l'étude des anciens a souvent occasion de re-

(1) Recher. et obser. de med. Tom. II, art. 30.

(2) De curand. rat. per sang. miss. Cap. 23.

marquer *que les découvertes modernes sont anciennes !*

Le procédé employé avec succès par Anel avait ouvert une nouvelle carrière au génie. La théorie sur laquelle il était fondé reconnue bonne, il restait à trouver l'endroit le plus favorable pour placer la ligature. Témoin des difficultés que l'on éprouve, dans le cas d'anévrisme de l'artère poplitée, à faire la ligature aux endroits accoutumés, G. Hunter conseilla de la faire à l'artère fémorale, avant son passage à travers le tendon du troisième adducteur, endroit où elle est le plus superficielle (1). Ce procédé, employé avec succès par son auteur, et par quelques autres grands praticiens, rivalise à présent celui des anciens.

On avait remarqué souvent des guérisons spontanées d'anévrismes ; mais on avait négligé la recherche des moyens que la nature emploie pour opérer ces cures. Dessaut les fit connaître; il appliqua au traitement de l'anévrisme de l'artère poplitée la méthode d'Anel, qui n'avait été pratiquée qu'au bras ; il perfectionna le procédé opératoire (2), et en proposa un nouveau

(1) Mém. de chirurg. de Londres, année 1786.

(2) Journ. de méd. Tom. 71, pag. 430 ; tom. 70, pag. 471 ; et Journ. de chir. Tom. 2 et 3.

pour les cas où il serait impossible de faire la ligature de l'artère au-dessus de la tumeur (1).

La manière avec laquelle le professeur Lassus a traité des anévrismes du pli du bras et du jaret fait regrèter qu'il ait négligé de parler de ceux qui peuvent arriver aux autres parties. Il discute, en praticien expérimenté, les avantages et les inconvéniens de la compression dans leur traitement ; et, ainsi que Sabatier, rapporte les différens procédés opératoires (2). Je ne sais pourquoi ce dernier auteur insinue que l'on ne peut pratiquer qu'aux membres l'opération qu'exigent quelquefois les anévrismes, en plaçant l'article dans lequel il traite cette matière, dans celui des opérations qui se font sur les extrémités.

Outre plusieurs observations intéressantes sur les anévrismes de l'artère poplitée, nous devons au C. Deschamps un instrument appelé *serre-artère*, qui peut avoir des avantages. Dans la suite des Observations et Réflexions sur l'anévrisme de l'artère poplitée, il met en paralèle la méthode de Hunter avec celle par incision, et les rapporte dans le plus grand dé-

(1) Œuv. de Dessaut, par Bichat. Tom. 2.

(2) Med. opir. Tom. 2.

tail; il donne d'excellens préceptes sur le pansement, et cet ensemble de choses accessoires d'où dépend souvent le succès de l'opération. Cet ouvrage fait désirer le complément du travail de son auteur sur les maladies des vaisseaux sanguins.

Dans l'un des meilleurs ouvrages (1) que nous possédions sur les anévrismes, le C. Caillot, après avoir fait connaître l'organisation et la structure des artères dans l'état sain, définit ce que l'on entend par anévrismes, en distingue les différentes espèces, et rapporte les vices d'organisation qu'éprouvent les artères dans chacune d'elles. Passant ensuite aux moyens que l'art a à opposer à ces affections, il en fait un parallèle raisonné d'après lequel il paraît accorder, en général, la préférence au procédé opératoire le plus ancien. Après quelques préceptes sur le traitement dont sont susceptibles les anévrismes des principales artères du corps humain situées extérieurement, il donne le détail de deux opérations d'anévrismes de l'artère poplitée, faites, avec succès, par le C. Boyer, par ce procédé.

C'est ici que se termine, je crois, la chrono-

(1) Essai sur l'anévrisme.

logie des auteurs qui ont écrit sur les anévrismes. Dans cet abrégé historique, je ne me suis pas moins occupé à laisser de côté les auteurs qui ont jugé à propos d'augmenter leurs Traités d'un plagiat sur cette matière, qu'à découvrir l'origine de la connaissance de ce genre de maladie, faire remarquer l'époque des progrès que l'on a faits, en désigner les auteurs, et marquer les sources dans lesquelles on pourra puiser des notions utiles sur cette important objet.

CHAPITRE PREMIER.

De la dilatation artérielle, ou anévrisme vrai.

Les artères peuvent augmenter en dimensions dans toutes les parties du corps : lorsque ce changement arrive à ceux de ces vaisseaux qui occupent sa surface extérieure, il présente des caractères faciles à saisir ; lorsqu'il survient à ceux qui sont situés profondément, il est plus difficile à constater.

La dilatation artérielle contre nature a lieu plus souvent chez les vieillards et les adultes que chez les jeunes gens ; chez les bilieux et les sanguins, que chez les phlegmatiques ; chez ceux qui se livrent aux excès de la table et des plaisirs de l'amour, à la fougue des passions, aux travaux pénibles; chez ceux qui jouent des instrumens à vent, que chez les personnes qui mènent une vie paisible et réglée.

Haller l'a observée chez des fœtus (1).

On a dit que cette maladie était endémique

(1) Mém. sur la format. du cœur.

dans les pays chauds, et sur-tout en Italie; mais sa plus grande fréquence dans ces pays me paraît dépendre plutôt des usages que du climat. Qu'y a-t-il, en effet, de plus capable de la produire, que le métier que font tant de gens de monter derrière la voiture de leurs maîtres, ou de la précéder à la course?

Cette affection dépend de la débilité relative de la partie où elle arrive : cette débilité peut reconnaître pour cause une structure vicieuse de la partie, une contusion, un effort, une compression produite par une tumeur ou un corps étranger, un vice dartreux, vénérien, scorbutique; la présence de vers dans le canal intertinal, si on en croit Morgagni; la suppression d'un flux habituel, la paralysie, la faiblesse générale du système artériel, observée par Monroo; la destruction ou la faiblesse des parties voisines d'une artère; car tel est le système de l'économie animale que, dans tout assemblage de parties unies par des fonctions réciproques et par la situation; la santé de chacune d'elles tient à leur intégrité individuelle, et si l'une d'elles s'affaiblit ou contracte quelque maladie, les autres s'en ressentent plus ou moins. Dans tous ces cas, les points affaiblis de l'artère cèdent insensiblement à l'impulsion

du fluide qui tend sans cesse à les écarter, et leur dilatation est en raison directe de leur faiblesse, et de la force avec laquelle le sang est poussé dans le tube artériel.

Si cette affection arrive aux artères situées extérieurement, elle se manifeste par une tumeur peu élevée d'abord, ronde ou oblongue, molle, circonscrite, sans changement de couleur à la peau, accompagnée de pulsations qui correspondent aux battemens de l'artère, et qui paraissent en augmenter le volume et le développement : cette tumeur cède et disparaît dès qu'on la comprime ; mais elle reparaît si on lève la compression.

A moins que, du moment de l'apparition de la tumeur, on n'emploie des moyens curatifs efficaces, elle fait peu à peu des progrès par l'effort continuel qu'exerce le sang sur des parois qui lui cèdent. A mesure qu'elle augmente de volume, ses battemens deviennent plus obscurs, et disparaissent quelquefois entièrement : remarque de la plus grande importance, dit Hévin, parce qu'on pourrait prendre cette tumeur molle, obéissante au toucher, et sans pulsation pour un dépôt, l'ouvrir et causer la perte du malade. La peau devient livide au sommet de la tumeur dont les bords s'œdématient,

les extrémités s'engorgent, le corps maigrit, les tégumens qui recouvrent la tumeur s'amincissent, se gangrènent; les tuniques de l'artère se rompent, la peau s'ouvre, et le malade succombe à l'hémorragie, si l'art ne vient promptement à son secours. Quelquefois ces sortes de tumeurs n'attendent pas leur ouverture pour donner la mort, sur-tout lorsqu'elles sont situées près du cœur; le malade périt, ou suffoqué par l'abondance du sang qui se porte dans la tumeur, ou parce qu'il ne s'en porte plus assez dans le canal artériel pour alimenter toutes les parties : la vie cesse alors par la suspension du cours du sang. Tels sont souvent la marche, les progrès, et la terminaison des dilatations artérielles contre nature.

Souvent, cependant, elles ne parcourent ces différens périodes qu'avec beaucoup de lenteur; quelquefois même, après avoir acquis un certain volume, elles se bornent et restent longtems dans le même état : état bien triste, sans doute, pour celui qui le supporte, puisqu'à chaque instant il est exposé à payer de sa vie un coup, un geste, un mouvement de colère, etc.

La plupart des auteurs ont regardé la pulsation comme le signe caractéristique de ces

sortes de tumeurs; mais, à présent, l'on sait que des tumeurs d'une nature différente présentent quelquefois ce phénomène (1), dont l'absence ne nous instruit pas davantage; car, lorsque l'artère dilatée a acquis une épaisseur

(1) Un grenadier de la 109e. demi-brigade, qui portait à la partie latérale un peu antérieure du col une tumeur qui avait commencé à paraître deux mois auparavant, et avait continué de faire des progrès, me fut adressé à l'hôpital de Lucerne (dont je dirigeais le service), par un de mes confrères, qui me marquait que la tumeur était un anévrisme vrai de l'artère carotide. En effet, elle en présentait tous les symptômes; large, mais peu élevée, elle éprouvait des battemens correspondans à ceux du pouls, dans toute sa circonférence; chacun d'eux paraissait la développer et l'étendre davantage; on ne pouvait la soulever pour l'isoler de l'artère, ni comprimer celle-ci au-dessous pour essayer les effets de la compression. Trompé par ces symptômes, je commençais à partager l'opinion de mon confrère, lorsque j'appris que, dans la vallée d'Altorf qu'avait habitée le grenadier pendant qu'était survenue sa tumeur, beaucoup de personnes étaient affectées du goître; dès lors je pensai que cette tumeur pouvait bien en être un, ce qui me fut confirmé par la cure qui suivit promptement le changement d'air et de régime, joint à l'usage de quelques fondans.

plus grande qu'à l'ordinaire, ou qu'il s'est formé dans son tube des concrétions polipeuses, ou qu'elle est recouverte par des parties d'une contexture épaisse ; alors les battemens sont moins sensibles ; quelquefois même il ne le sont pas du tout. Vésale, Ruisch, Paré, Dehaen et beaucoup d'autres citent des cas où l'on a pris des dilatations artérielles pour des tumeurs humorales, méprise qui a coûté la vie à plus d'un malade (1).

On évitera de semblables erreurs en s'informant avec soin des circonstances qui ont précédé et qui accompagnent les tumeurs situées sur le trajet des vaisseaux artériels, à l'examen desquelles on ne peut donner trop d'attention. Souvent ce qui ne s'aperçoit pas en un jour se fait remarquer le jour suivant : jamais le malade ne peut être victime des précautions que l'on prend pour connaître la nature de sa maladie ; mais il peut l'être de la précipitation avec laquelle on la juge.

Les dilatations artérielles n'arrivent pas tou-

(1) Dans ces sortes d'événemens, c'est moins l'ignorance du chirurgien qu'il faut accuser que son défaut d'attention, et le grand nombre de tumeurs humorales qu'il est habitué d'ouvrir.

jours à une seule partie ; il est même assez fréquent qu'il y en ait plusieurs, lorsqu'elles reconnaissent une cause interne. Il est des sujets dont l'organisation paraît favoriser cette espèce d'affection. Arnaud (1) rapporte l'histoire d'un homme chez qui il se manifesta d'abord une tumeur de cette nature au jaret gauche ; quinze jours après il en parut une autre à la partie supérieure de la cuisse droite : l'examen de cette dernière en fit remarquer deux autres, dont l'une était située vers le milieu de la cuisse, et l'autre à deux travers de doigts plus bas. Malgré tous les moyens qu'employa Arnaud, la tumeur du jaret droit fit des progrès et s'ouvrit: l'état du malade ne permettant pas que l'on tentât la moindre opération, on se contenta d'appliquer le tourniquet; mais des mouvemens convulsifs qui survinrent, le dérangèrent; et le malade perdit, avec son sang, une vie que des douleurs atroces, l'entière privation du sommeil et du repos, et la certitude de ne pouvoir la conserver, lui rendaient à charge depuis long-tems. L'ouverture du cadavre fit apercevoir plusieurs tumeurs du même genre qui n'avaient point été remarquées dans le vivant.

(1) Mém. de chirurg. Tom. I, pag. 168.

Guattani et Dehaen rapportent des observations à peu près semblables.

La maladie dont nous nous occupons peut arriver à toutes les parties du corps pourvues d'artères; cependant elle a lieu plus ordinairement au cœur, à l'aorte, aux artères axillaires, fémorales et poplitées. On a vu les artères cœliaques, mammaires, intercostalles et d'autres en être affectées. Bartholin (1) dit avoir vu une fille à qui il survint une tumeur de cette espèce au nez; cette tumeur, après avoir résistée aux moyens qui furent employés, céda à une fièvre.

La direction de la tumeur est ordinairement celle de l'artère; cependant, comme le système vasculaire présente assez souvent des variations, et que la distribution des canaux nourriciers n'est pas toujours uniforme : on pourrait être induit en erreur sur la nature de la maladie, et la désignation du vaisseau tuméfié. Il faut souvent un tact exquis et une connaissance bien précise de la position des vaisseaux pour affirmer que telle tumeur dépend de la tuméfaction ou de l'ouverture de telle artère : c'est plus particulièrement dans les cas de tumeurs situées

Barthod. act. haffn. obs. 81.

à la poitrine ou au bas-ventre qu'il est plus facile de porter un jugement faux. Un de mes amis m'a communiqué l'observation d'une dilatation contre nature d'une des artères intercostales que des médecins et chirurgiens en réputation prenaient pour une dilatation de la crosse de l'aorte. Quoique cette tumeur, située du côté gauche, à deux doigts au-dessus du mamelon, fût de la grosseur du poing, elle n'incommodait que fort peu le malade, et ne l'empêchait point de travailler chaque jour de son état de cordier.

Dans les dilatations contre nature qui arrivent aux artères, les tuniques de celles-ci présentent différens états : tantôt, entièrement intègres, elles participent toutes à la dilatation; tantôt quelques unes sont rompues, dilacérées, et d'autres dilatées; quelquefois elles acquièrent une dureté, une épaisseur cartilagineuses; d'autrefois elles s'amincissent, deviennent lâches, molles, et obligées de céder enfin aux progrès de la dilatation, leur ouverture donne lieu à l'épanchement. Morgagni et Sabatier disent avoir remarqué que lorsque la tunique interne était rompue, le sang séparait quelquefois la tunique celluleuse plus facile à distendre, et se logeait en plus ou moins grande quantité entre les tuniques : quelquefois l'artère n'est dilatée que d'un côté; d'autrefois elle l'est dans toute sa circonférence; son

épaisseur varie souvent dans différens points. Littre (1) rapporte l'observation d'une dilatation de l'aorte dans laquelle la tunique artérielle avait, en certains endroits, dix lignes d'épaisseur, tandis qu'elle n'avait que la cinquième partie d'une ligne dans d'autres. Meckel (2) dit avoir vu des tumeurs dans lesquelles les tuniques étaient osseuses et comme pétrifiées. Colomb (3) cite un cas de dilatation artérielle dans lequel les tuniques étaient osseuses antérieurement, cartilagineuses sur les parties latérales et membraneuses postérieurement. On lit dans une note de l'ouvrage du C. Déchamps que nous avons cité, que, lorsque les tuniques artérielles ont acquis un certain volume, les parois de l'artère amincies s'effacent, disparaissent; les bords de la rupture adhèrent fortement au tissu cellulaire qui, comprimé, s'épaissit, et constitue presque tout le sac de la tumeur.

Le sang qui fait tumeur peut être dans différens états: quelquefois il est entièrement fluide; d'autrefois la même tumeur en contient du fluide et du coagulé en même tems. Suivant

(1) Hist. de l'acad. des scien. An. 1703, pag. 26.

(2) Mém. de l'acad. de Berlin. An. 1755, obs. 14.

(3) Œuv. médico-chirurg. Pag. 94.

Petit et Hévin, il n'y a ordinairement que très peu de sang fluide dans les dilatations artérielles d'un gros volume ; mais on y trouve des concrétions formées par le sang coagulé, au centre ou à côté duquel il y a un petit conduit qui donne passage à celui qui est fluide, et qui passe successivement de l'artère dans la tumeur, et de celle-ci dans l'artère. Cette théorie se trouve justifiée par une observation qu'a faite Chopart sur le cadavre d'un sujet qu'il avait opéré suivant le procédé de Hunter ; il trouva deux ouvertures dans le sac, par l'une desquelles le sang entrait, tandis qu'il sortait par l'autre : ces ouvertures n'étaient qu'à un demi-pouce de distance.

Les parties voisines des dilatations artérielles sont plus ou moins altérées, et leur altération est toujours en raison du volume et de l'ancienneté de la tumeur, à l'action de laquelle les parties les plus solides ne résistent point ; le sternum, les côtes, le corps des vertèbres, le fémur ont été trouvés déviés ou détruits : on a vu un poumon réduit à l'état membraneux par une dilatation considérable de l'aorte : des muscles entiers ont disparu. Dolé, Platner, Lancisi, Werbrugge et d'autres ont avancé que le sang, par sa stagnation, se dépra-

vait et acquérait une si grande acrimonie qu'il détruisait les tuniques artérielles, et même les parties adjacentes. Mais ne pouvant admettre cette acrimonie corrosive dans le sang même en stagnation, et n'en ayant pas besoin pour expliquer cet effet naturel d'un mouvement non-interrompu contre les parties qui avoisinent la tumeur; je crois entièrement dépourvue de fondement cette hypothèse des humoristes : ce n'est pas plus par sa causticité que l'eau excave le rocher sur lequel elle tombe (1), que le sang corrode et détruit les os et les parties qui gênent son mouvement. Matani rapporte (2) que le chirurgien Piératti, en opérant une tumeur de l'artère poplitée, enleva environ seize livres d'un sang grumelé, noir; mais qui n'était ni sanieux, ni corrompu, quoique la tumeur existât depuis long-tems.

Si cette dilatation contre nature arrive au cœur, ou à quelqu'artère située dans l'intérieur de la poitrine, la ressemblance des signes qu'elle présentera avec ceux de quelques autres affections, pourra laisser long-tems dans

(1) Gutta cavat lapidem non vi, sed sæpe cadendo.

(2) De anevris. præcord. morb. Parag. 7.

l'incertitude sur sa nature : si la maladie existe au coeur, on pourra la confondre avec une tumeur de la plèvre, une hydropisie du péricarde, un polipe du coeur, méprise qui sera très préjudiciable si l'on combat la maladie imaginaire par des moyens contraires à celle qui existe réellement. L'observateur attentif soupçonnera qu'il y a dilatation contre nature au cœur, si le malade éprouve des palpitations, des syncopes, des anxiétés, une douleur pongitive qu'il compare à celle que produirait un déchirement des parties contenues dans la poitrine; s'il est oppressé et s'il tousse; si son pouls est irrégulier et intermittent. Et si les travaux pénibles, la fatigue, les mouvemens violens, la chaleur, la colère, les excès dans le régime et les plaisirs de l'amour augmentent les symptômes, les soupçons acquèrent beaucoup de probabilité, et l'homme de l'art peut porter un pronostic à peu près certain.

On a observé, dit Hévin (1), que si les deux ventricules du cœur sont en même tems affectés de dilatation, il n'est guère possible de distinguer et de compter les battemens de cet organe en touchant la mamelle gauche; il semble alors

(1) Pathol. thérap. chirurg. Tome I, page 169.

qu'il y ait plusieurs coeurs dont l'un est placé vers la partie supérieure de la poitrine, et l'autre vers le cartilage xiphoïde : il ajoute que, lorsque le ventricule droit est le seul malade, on sent les palpitations du cœur sous le sternum et le côté droit de la poitrine ; s'il n'y a que le ventricule gauche dilaté, les battemens sont si irréguliers que l'on ne peut en apprécier le nombre. Selon Chopart et Dessaut (1), la dilatation du ventricule droit est caractérisée par l'abattement des forces, la langueur, mais il n'y a que peu ou point de palpitations : dans celle du ventricule gauche, au contraire, on éprouve des palpitations à la partie inférieure de la poitrine, et l'on ne peut rester couché sur ce côté.

Outre quelques uns de ces signes, la dilatation de l'aorte en présente de particuliers, tels que la constriction de l'œsophage ou de la trachée-artère. Si la maladie affecte la crosse de l'aorte, ce qui arrive le plus souvent, les battemens se font sentir à la partie supérieure de la poitrine ; on les sent, au contraire, à la par-

(1) Traité des mal. chirurg. de la poitrine et du bas-ventre.

tie postérieure gauche, si la dilatation a lieu à l'aorte inférieure.

Mais on se tromperait si l'on espérait rencontrer constamment la réunion de ces symptômes; le plus souvent un grand nombre n'a pas lieu, et ceux qui existent sont si équivoques qu'ils ne peuvent servir de base à un jugement. On a vu des personnes n'avoir ni palpitations, ni syncopes, ni dérangement notable dans les fonctions de la poitrine; on en a vu qui se couchaient indistinctement des deux côtés et sur le dos, qui conservaient leur embonpoint, etc., quoique affectées de dilatations contre nature du cœur ou de l'aorte. Dans le cas où cette maladie est accompagnée d'asthme, d'hydropisie, d'émophtysie, elle est plus difficile encore à juger.

Rarement la dilatation du cœur ou des principales artères de la poitrine reste occulte; la difficulté de la reconnaître, et par conséquent de lui opposer, dès sa naissance, les moyens qui pourraient, sinon la guérir, du moins retarder ses progrès, lui laisse le tems de se prononcer à l'extérieur par une ou plusieurs tumeurs qui se manifestent ordinairement du côté gauche, ou à la partie antérieure de la poitrine, entre les cartilages ou les côtes qu'elle dévie souvent, quelquefois au-dessus des clavicules, ou sur la

région du sternum, détruit en partie par la pulsation continuelle de la tumeur : parvenues à ce point, ces tumeurs présentent les mêmes caractères que celles qui arrivent aux autres parties, et dont nous avons parlé.

Quoiqu'il soit moins fréquent de voir des dilatations contre nature arriver aux artères du bas-ventre, elles n'en sont cependant point exemptes ; mais il est rare et difficile que l'on soit averti de leur existence avant qu'elles se soient prononcées à l'extérieur ; et lorsqu'elles s'y manifestent, elles sont peu susceptibles de guérison. Matani rapporte une observation faite sur une personne que l'on crut être affectée d'une hydropisie du bas-ventre, et que l'on traita par les apéritifs ; elle mourut, et l'ouverture du cadavre fit voir que la maladie était une dilatation de l'aorte ventrale près de l'endroit où elle fournit les émulgentes. Le C. Pelletan dit avoir vu l'artère cœliaque dilatée au point que le volume de la tumeur égalait celui de la tête d'un enfant qui vient de naître. Lorsqu'elles se manifestent à l'extérieur, ces tumeurs ont le caractère, la marche et la terminaison de celles qui arrivent aux autres parties, et donnent lieu à des accidens qui dépendent de la compression

ou de la désorganisation des parties qui les avoisinent.

Outre que les causes qui pourraient produire la dilatation des artères qui se distribuent à la tête sont beaucoup plus rares, c'est que le sang y circulant contre son propre poids, doit avoir moins de vélocité, et que les artères y sont maintenues, sinon dans un état de pression, du moins dans une presqu'impossibilité de se distendre; d'ailleurs, cette dilatation ne pourrait avoir lieu sans occasionner des accidens mortels: une semblable maladie serait aussi difficile à connaître qu'à guérir: je ne sache pas qu'aucun auteur en ait parlé. Lorsque la dilatation se manifeste à quelques unes des artères extérieures de la tête, elle est presque aussi facile à guérir qu'à reconnaître.

On a remarqué que lorsque la maladie dont nous nous entretenons affectait les extrémités, elle arrivait plus fréquemment aux aisselles, aux aînes, aux jarets, au pli des bras, et, en général, vers les courbures des artères, et aux endroits où elles ne sont environnées que de tissu cellulaire et de graisses, que par-tout ailleurs: là, les artères n'étant pas soutenues de la présence des muscles, les efforts pour lever un poids, pour lancer un corps, les sauts, les chutes y déterminent assez fréquemment une tumeur ar-

térielle. Lorsque celle-ci acquiert un volume un peu considérable, elle occasionne un gonflement oedémateux du membre, quelquefois même la gangrène, et elle en gêne toujours plus ou moins les mouvemens : lorsqu'elle a lieu sous l'aisselle, elle empêche d'approcher le bras du tronc ; au pli du bras, elle borne l'extension et la flexion ; à l'aine, elle oblige le malade de garder le lit, et d'avoir la cuisse dans une demi-flexion sur le bassin ; au jaret, elle limite l'extension et la flexion de la jambe.

Sennert a dit, il y a long-tems, que toutes les tumeurs formées par le sang artériel étaient difficiles à guérir (1), et l'expérience n'a que trop confirmé le pronostic de ce grand praticien. Cependant quelque défavorable que soit, en général, le jugement que l'on peut porter sur ces sortes de tumeurs, il le sera d'autant moins que la maladie sera plus récente, qu'elle sera située dans une partie plus à portée de la compression, et, sur-tout, que le malade voudra mieux se soumettre aux règles diététiques et au traitement qui lui seront prescrits : il est peu de cas où il soit plus intéressé à les suivre

(1) Anevrismata omnia sunt difficilis curationis. Tome III, lib. 5, par. 1, cap. 43.

que dans celui en question. Je suis convaincu que l'accroissement des tumeurs formées par le sang artériel, et leur funeste terminaison, dépendent très souvent du peu d'attention que l'on y donne dans le commencement, des moyens peu raisonnés par lesquels on croit les combattre, et des imprudences des malades. Les dilatations artérielles, petites, récentes, situées extérieurement et près d'un point de compression, ne présentent pas les mêmes dangers que celles qui sont considérables, anciennes, qui ont lieu à un gros vaisseau, qui sont situées profondément; celles dont les tuniques sont amincies ou rompues, celles qui dépendent d'une cause externe, que celles qui reconnaissent une diathèse particulière : Arnaud, et la plupart des auteurs regardent ces dernières comme mortelles. Celles qui sont petites, et qui n'augmentent pas de volume, ne présentent pas de pressans dangers; quelquefois même elles existent pendant bien des années sans incommoder la personne qui les porte. Il n'est pas sans exemple que ces tumeurs se terminent d'elles-mêmes. Le C. Pelletan dit avoir connu un jeune chirurgien qui fut pendant plusieurs années affecté d'une dilatation contre nature de l'artère carotide gauche, cette

tumeur conserva assez long-tems le même volume, et finit par guérir spontanément.

Il n'y a, en général, qu'une méthode de traiter les dilatations artérielles contre nature, lorsqu'elles ont lieu à des artères situées profondément et hors de la portée de l'instrument; encore le plus souvent n'est-elle que palliative : elle consiste à rallentir les progrès de la tumeur, diminuer les symptômes douloureux, empêcher ou du moins retarder autant que possible la rupture des tuniques dilatées. On remplira ces indications en faisant éviter au malade tout ce qui peut accélérer le mouvement du sang, en modérant et diminuant les forces par les saignées, et un régime extrêmement sévère; en entretenant la liberté du ventre par une diète relâchante ou de doux laxatifs; en calmant les douleurs par les anti-spasmodiques, les opiatiques; en faisant respirer au malade un air tempéré : il faudra qu'il évite les exercices tant soit peu fatigans, le travail qui exige l'application, tout ce qui peut exciter les passions; qu'il s'abstienne de comprimer sa tumeur, pour peu que la compression occasionne d'incommodités.

Valsava n'a pas considéré ces moyens comme de simples palliatifs; il les a cru capables de guérir entièrement ces sortes de tumeurs, lors-

qu'elles n'ont acquis qu'un volume médiocre. Il en faisait usage, dit Sabatier, avec une sécurité et une constance qui pouvaient faire regarder leur emploi comme une méthode qui lui était propre. Je la rapporte d'après ce célèbre professeur.

« Après avoir tiré une bonne quantité de sang par la saignée, Valsalva diminuait peu à peu celle des alimens et des boissons, jusqu'à ne donner au malade qu'une demi-livre de bouillie le matin, et la moitié moins le soir, et de l'eau en très petite quantité et rendue médicamenteuse avec de la gelée de coins, ou avec de la pierre d'ostéocolle réduite en poudre. Lorsque le malade était affaibli de manière à ne pouvoir lever la main de dessus son lit, il lui rendait peu à peu les alimens et la boisson jusqu'à ce que ses forces lui permissent de se lever. La disparition des symptômes de quelques anévrismes qu'il avait traités de cette manière l'avait assuré du succès ; mais il s'en était convaincu par la dissection sur le corps d'une personne qu'il avait guérie, et qui était morte ensuite de toute autre maladie ; car il trouva l'artère qui avait été distendue, contractée sur elle-même, et devenue, en quelque façon, calleuse. » L'auteur qui rapporte cette méthode en a également fait

un heureux essai sur un officier à qui il était survenu une tumeur formée par du sang artériel, au-devant de l'extrémité humérale de la clavicule, à la suite d'un coup d'épée qui avait ouvert l'artère axilaire : après avoir fait faire plusieurs saignées, il prescrivit au malade le repos le plus parfait et le régime le plus sévère; sa boisson était une limonade faite avec l'eau de rabel et le sirop de grande consoude; il lui fit prendre, tous les jours, les pillules d'alun d'Helvétius; il fit couvrir la tumeur, qui était énorme, avec un sachet à moitié plein de folle farine de tan trempée fréquemment dans du vin rouge : celle-ci diminua insensiblement, et se termina par un tubercule de volume médiocre et fort dur, dans lequel on ne sentait aucun battement; les forces du malade revinrent, et la cure fut parfaite. Tel est le seul traitement que l'on peut employer lorsque le vaisseau affecté est hors de la portée de l'instrument.

Malheureusement les annales de la chirurgie fournissent peu d'exemples de cures de ce genre : trop souvent, dans ces sortes de cas, les efforts de l'art sont vains, et le chirurgien a chaque jour le triste spectacle des progrès de la maladie dont, à tout moment, il s'attend à apprendre la fatale terminaison.

Le succès qui, comme on vient de le voir, a quelquefois suivi l'emploi de cette méthode, en montre les avantages : nous avons vu quels étaient quelquefois ses effets sur la maladie, voyons quels ils doivent être sur le malade : c'est ici une distinction que l'on ne fait pas assez souvent lorsqu'on prescrit certains remèdes. Sans doute qu'en tenant le malade dans un repos parfait, en l'assujètissant à une diète très sévère, en rallentissant considérablement le cours du sang, on offre une puissante barrière aux progrès de la tumeur, et on la force, pour ainsi dire, à diminuer de volume ; mais aussi en diminuant ainsi la vie, si je puis me servir de cette expression, ne favorise-t-on pas le développement d'autres maladies aussi graves que celle que l'on s'efforce de combattre. La santé est le résultat de l'équilibre et de la bonne harmonie des différens systèmes de l'économie animale ; lorsque l'un de ces systèmes se trouve affaibli par quelque cause que ce soit, il s'établit de la part d'un autre système une prédominance d'action qui constitue un état morbifique. Cette observation n'était point échappée à Lancisi, lorsqu'il a dit : *Sæpe enim vidi aliquos qui unum cupiunt vitare malum, alterum funestius nempe (ob nimiam sanguinis detrac-*

tionem) cachexiam et hidropem incurrunt (1). Il en conclut que la raison et la prudence doivent être les principales qualités du médecin.

Si quelques succès nous font voir les avantages que l'on a retirés de la méthode de Valsalva dans des cas presque désespérés de dilatations artérielles profondes, on ne doit pas moins en attendre dans le traitement de ces tumeurs, lorsqu'elles ont lieu à des artères situées extérieurement, puisque leur position fournit les moyens d'aider ce traitement de la compression, ou de l'application des substances toniques ou astringentes, et que l'action du sang y est moins forte. Ainsi donc, ce sera toujours par l'usage des moyens que nous venons d'indiquer que l'on commencera le traitement des dilatations artérielles superficielles ; et si la tumeur résiste à l'emploi de ces moyens, on aura recours à ceux dont nous parlerons, après avoir traité des deux autres espèces de tumeurs formées par le sang artériel.

(1) De anevris. prop. 42. Edit. du profess. Lauth.

CHAPITRE DEUXIEME.

De l'ouverture artérielle avec épanchement ; ou anévrisme faux.

« C'EST toujours le peuple qui donne des » noms à l'être qu'il ne connaît pas ; et le phi- » losophe, qui le connaît, a la faiblesse de les » adopter (1). » Ainsi le nom d'anévrisme faux (2) a été consacré à la dénomination de l'épanchement qui suit ordinairement l'ouverture d'une artère, et qui forme tumeur. J'ai fait voir la disconvenance de cette expression, je

(1) Philosophie de la nature. 5e. édit., tom. V, pag. 69.

(2) Rien ne choque davantage mes oreilles que les dénominations de *pleurésie fausse*, *gonorrhée fausse*, *fausse esquinancie*, etc. Ils avaient eux-mêmes l'esprit bien *faux*, ceux qui ont pensé pouvoir dénommer un être auquel ils ont cru entrevoir quelque ressemblance avec un autre, en ajoutant seulement à celui-ci l'épithète faux. Il n'y a rien de faux dans une maladie, excepté quelquefois le jugement qu'en porte le médecin.

ne dirai rien de plus sur cet objet ; seulement je ferai remarquer qu'en bonne nosologie, on devrait ranger dans la même classe, et appeler d'un nom générique tout épanchement de sang artériel dans quelque partie qu'il arrive, et qu'il n'est point méthodique de classer ce genre de maladie dans l'ordre où il est parlé de la dilatation artérielle qui forme seule une maladie distincte. Mais puisque, malgré les travaux des nosologistes, il n'y a point encore de classification généralement adoptée, je me renfermerai dans mon objet, et parlerai seulement des épanchemens de sang qui arrivent à la suite de l'ouverture d'une artère, en laissant la preuve de mon voeu pour l'adoption d'une nomenclature et d'une nosologie méthodiques. « Nous devons toujours nous efforcer de faire connaître la vérité, a dit Raynal ; et, si nous n'y réussissons pas, nous laisserons du moins des matériaux qui empêcheront la postérité de calomnier notre intelligence. »

Les anciens avaient déjà remarqué que, lorsqu'une artère est ouverte, le sang s'épanche quelquefois dans le tissu cellulaire voisin, et y forme une tumeur plus ou moins étendue, plus ou moins élevée, de couleur livide, brune ou plombée, dure, rénittente, ordinairement ac-

compagnée de battemens qui correspondent à ceux des artères ; qui s'affaise au centre si on la comprime, mais en s'élargissant vers ses bords, et qui augmente à proportion du sang qui s'épanche. Lorsque cette tumeur arrive immédiatement après l'ouverture de l'artère, on dit qu'elle est *primitive ;* et *consécutive* lorsqu'elle ne se forme que quelque tems après cette ouverture. Quelques auteurs, sans avoir égard au moment de la formation de la tumeur, l'appellent *diffuse*, lorsque le sang s'épanche au loin dans le tissu cellulaire, et dans l'interstice des muscles voisins ; et *circonscrite*, lorsqu'il n'occupe qu'un espace limité, qu'il s'est formé une espèce de loge par l'écartement et la condensation du tissu cellulaire et des parties environnantes ; mais ces divisions ne sont que des états différens d'une maladie qui est l'ouverture d'une artère suivie d'épanchement : il suffit de rapporter ces états, et d'indiquer le traitement convenable à chacnn d'eux pour rendre cette distinction inutile.

Des auteurs trop scrupuleux ont découvert, dans leurs cabinets sans doute, une espèce de tumeur dépendante de la dilatation de quelques unes des tuniques de l'artère, et de l'ouverture de quelq:es autres ; c'est ce qu'ils ont

appelé *anévrisme mixte*, qu'ils ont distingué en *interne* et en *externe*, selon celles des tuniques qui étaient dilatées ou divisées ; mais ces espèces ne sont également que des modifications de la dilatation artérielle, modifications impossibles à juger dans le vivant, difficiles même à reconnaître dans le cadavre, et dont la connaissance ne serait d'aucune utilité dans la pratique.

Lorsqu'on néglige une tumeur survenue à la suite de l'ouverture d'une artère, ou qu'on la combat par des moyens insuffisans ou peu méthodiques, elle fait ordinairement des progrès rapides, incommode le malade, occasionne de la roideur, de la gêne proportionnées à son volume ; et si l'on n'administre promptement des secours efficaces, les tégumens, violemment distendus, se gangrènent ou se rompent, et l'hémorragie, qui survient, met les jours du malade dans le plus grand danger.

Cette tumeur peut arriver dans toutes les parties du corps où il y a des artères un peu volumineuses. Les causes capables de la produire sont faciles à déterminer : un coup porté par un instrument piquant, tranchant ou déchirant ; une pointe d'os fracturé, l'application mal dirigée d'un caustique, la rupture des tuniques dans la dilatation artérielle, les efforts,

les sauts, les mouvemens violens ; en un mot, tout ce qui peut occasionner l'ouverture ou la rupture d'un vaisseau artériel, peut donner lieu à cette maladie, que l'opération de la saignée rend plus fréquente au pli du bras que par-tout ailleurs ; ce qui a fait dire, assez plaisamment, à un auteur, qu'elle était la punition de l'abus que l'on faisait du moyen.

J'ai dit plus haut qu'à la suite de l'ouverture d'une artère le sang s'épanchait *quelquefois*, et formait tumeur, parce que l'épanchement n'est pas toujours une suite nécessaire de l'ouverture artérielle : il est des cas heureux où l'on parvient à arrêter l'effusion du sang au moyen d'une compression adroitement exercée, et maintenue pendant un certain tems. Galien l'avait anciennement remarqué : il rapporte l'observation d'une jeune personne à qui l'on ouvrit l'artère brachiale dans une saignée; mais on prévint l'épanchement par la compression : il dit que c'est la seule fois qu'en pareil cas il n'ait pas vu survenir épanchement (1). Les annales de la chirurgie renferment quantité de faits semblables.

Lorsque, dans le principe, on n'oppose pas des moyens efficaces à l'épanchement de sang

(1) Method. medend. Lib. V, cap. 7.

artériel, la tumeur fait ordinairement des progrès, et occasionne des accidens relatifs à son volume, au lieu qu'elle occupe, et à l'importance du vaisseau lésé : il n'est pas rare de la voir accompagnée de tension considérable, d'œdème, et quelquefois de gangrène dans les parties voisines. Lorsque ces accidens ont lieu, ils exigent de prompts secours : mais la maladie ne se présente pas toujours sous un aspect aussi dangereux ; quelquefois, lorsque la tumeur a acquis un certain volume, on la voit se borner, rester dans le même état fort long-tems, et même toute la vie, sans être accompagnée d'accidens, et sans empêcher le malade de vaquer à ses occupations journalières. Saviard, Planque, Dehaen, et beaucoup d'autres, citent nombre d'observations de ce genre.

D'après la dénomination que les anciens ont donnée à cette maladie, il paraît qu'ils pensaient qu'elle était accompagnée d'une dilatation des tuniques de l'artère ; mais on peut assurer qu'ils étaient dans l'erreur à cet égard, ainsi que ceux des auteurs modernes qui ont soutenu la même opinion. Le tube artériel peut être divisé transversalement et entièrement, ou ne l'être que dans un seul point, et sans que sa continuité soit rompue : on a regardé le premier de ces cas

comme le plus avantageux, parce qu'il laisse aux extrémités artérielles la faculté de se contracter, de se cacher, pour ainsi dire, dans les chairs qui peuvent boucher l'ouverture du vaisseau, et s'opposer ainsi à l'effusion du sang. Galien (1) dit avoir arrêté une hémorragie dépendante de l'ouverture d'une artère située près de la malléole, en faisant la section entière de cette artère : il ajoute qu'il guérit par la même opération, et sans s'en douter, une ancienne douleur de sciatique.

Dans l'épanchement de sang artériel, celui-ci ne se trouve pas toujours dans le même état ; il est quelquefois fluide et quelquefois coagulé ; le plus souvent il est l'un et l'autre dans la même tumeur : dans le premier cas, le sang circule librement de l'artère dans la tumeur, et de celle-ci dans l'artère ; la tumeur cède à la compression, mais reparaît dès qu'on la supprime ; dans le second cas, elle est dure et résistante, et ne cède point à la compression ; dans le troisième, elle est susceptible de diminuer de volume, mais non pas de disparaître entièrement. Ces variétés expliquent celles que présentent les symptômes, et

(1) De venæ sect. advers. Erasist.

particulièrement la pulsation : elles peuvent donner lieu à des jugemens faux sur la nature de la maladie, lorsqu'on ne fait pas assez attention à ses causes, et à l'ensemble des phénomènes qu'elle présente. Petit rapporte l'observation d'un malade qui était affecté d'un épanchement de sang artériel dans lequel celui-ci conservait en partie sa fluidité ; la tumeur dont les pulsations étaient très manifestes, diminuait de volume lorsqu'on la comprimait, ce qui la faisait prendre pour une dilatation artérielle par d'excellens praticiens : dans l'opération qui fut jugée nécessaire par la suite, Petit trouva, au milieu d'un sang noir et fluide, sept ou huit caillots simétriquement posés les uns sur les autres, et dont les différens dégrés de consistance lui firent présumer que chacun des caillots était le produit d'une effusion particulière. Le sang n'est pas toujours, comme dans ce cas, renfermé dans un espace circonscrit ; quelquefois il est épanché fort au loin dans le tissu cellulaire où il forme différens foyers : Guattani et d'autres auteurs en rapportent des exemples. Souvent, lorsque les effusions de sang se sont suivies de près, on trouve des caillots distincts et disséminés sans ordre

dans un plus ou moins grand volume de sang fluide.

Lorsque la tumeur est circonscrite, le sang est contenu dans une espèce de poche qu'il s'est formée par l'écartement et la condensation des parties voisines, ce qui a pu quelquefois induire en erreur, en faisant prendre cette poche pour les tuniques artérielles elles-mêmes. Lorsqu'au contraire elle est diffuse, et que le sang est épanché au loin dans le tissu cellulaire et l'interstice des muscles, toutes les parties voisines souffrent plus ou moins de la présence de ce corps étranger, et en sont altérées en raison de son volume et de son plus ou moins long séjour.

Le pronostic de cette maladie se déduit de ses causes, de son ancienneté, de son volume, du plus ou moins d'importance des parties qu'elle affecte, de l'âge, du tempérammment, des forces du malade ; enfin, de cet ensemble de circonstances auxquelles on doit avoir les plus grands égards, et dont j'ai parlé en traitant du pronostic des dilatations artérielles. Ainsi donc, pour ne point me répéter, je me contenterai de renvoyer à cet endroit pour tout ce qui peut être relatif à l'affection dont je termine ici la pathologie.

CHAPITRE TROISIEME.

De l'introduction du sang artériel dans une veine ; ou *anévrisme variqueux.*

GALIEN, Fabrice de Hilden, et sur-tout André de la Croix ont parlé, sous diverses dénominations, d'un genre d'affection qui consiste dans le passage d'un sang artériel dans un canal veineux ; mais c'est à J. Hunter que nous en devons la première bonne description. Pour que cette affection ait lieu, il faut qu'à la suite d'une plaie à une artère et à une veine, il se soit établi une communication entre elles, et que le sang passe de celle-là dans celle-ci. Si, comme cela a lieu le plus souvent, cet état est la suite d'une saignée mal faite, il faut que l'instrument, après avoir traversé la veine, ait pénétré dans l'artère, et que le sang, au lieu de s'épancher dans le tissu cellulaire voisin, comme dans la maladie décrite précédemment, s'introduise dans la veine qu'il dilate à cause de sa faible résistance, et à laquelle il imprime un mouvement de dilatation

et de resserrement semblable à celui des artères : dans ce cas, l'ouverture de la peau, et celle de la partie de la veine qui y répond, se cicatrisent comme à l'ordinaire, tandis que la plaie de la partie postérieure de la veine et celle de l'artère restent ouvertes. Cette maladie ne diffère de la précédente qu'en ce que la plaie de la partie postérieure de la veine reste ouverte, et que le sang que fournit l'artère s'y introduit et y circule ; mais cette légère différence en met une grande dans les symptômes de la maladie, dans son caractère, dans la manière de la traiter, et sur-tout dans ses suites. C'est sous ces derniers rapports que sa connaissance peut être de quelqu'utilité.

Cette affection est caractérisée par la dilatation ou l'état variqueux de la veine avec laquelle communique l'artère, par ses pulsations, par une espèce de sifflement ou de bruit assez semblable à celui que fait l'air qui sort avec impétuosité par un trou étroit, qui cesse lorsque l'artère est dilatée, et se fait entendre à chaque pulsation. Le sang conserve sa fluidité, parce qu'il ne cesse pas de circuler ; l'artère devient plus grosse au-dessus de son ouverture, parce que son diamètre est rétréci à l'endroit de la plaie ; les pulsations y sont aussi plus sensibles :

elles le sont moins au-dessous de l'ouverture où le tube artériel est plus petit, parce qu'il reçoit moins de sang que dans l'état naturel. La tumeur, qui résulte de cet état, se forme en très peu de tems, n'augmente que très peu de volume, à moins qu'on ne la trouble, et ne produit presque jamais d'accidens : elle peut présenter des variétés ; elle peut avoir lieu à une artère seulement, ou à plusieurs en même tems ; elle peut s'étendre plus ou moins selon l'ordre des ramifications veineuses et l'état des valvules, suivant le diamètre de l'artère blessée, celui de son ouverture, et celui de la veine. Quelquefois les lèvres de l'artère et de la veine ne s'abouchent pas, et sont même un peu éloignées ; il se forme alors un canal de communication plus ou moins tuméfié. Hunter l'a vu former une tumeur de la grosseur d'une noix muscade : cette tumeur, entièrement formée par un sang fluide, cède à la compression. Lorsque le bras est pendant, et que l'on exerce une compression sous l'aisselle, la tumeur augmente ; elle diminue et disparaît quelquefois entièrement lorsqu'on enlève cette compression.

Les expériences que l'on a faites sur cette espèce de tumeur ont fait voir que, lorsqu'on comprime avec une ligature le membre immé-

diatement au-dessous de la tumeur, et qu'on serre assez pour supprimer le battement de l'artère dans les parties inférieures, le gonflement disparaît si on le comprime, et reparaît dès qu'on cesse la compression ; et si, après avoir fait sortir par la pression tout le sang contenu dans la tumeur, on pose légèrement le doigt sur l'ouverture de l'artère, les veines deviennent flasques, et ne reprennent leur état de tuméfaction que lorsqu'on cesse cette compression.

Si l'on comprime l'artère au-dessus de son ouverture de manière à empêcher l'introduction du sang dans la tumeur, le tremblement et le bruit que l'on y observait cessent à l'instant; et si, pendant l'action de cette compression, on fait sortir le sang des veines tuméfiées, elles ne se remplissent que lorsque l'on enlève la compression. Si l'on place deux ligatures, l'une au-dessus, l'autre au-dessous, et à quelques travers de doigts de la tumeur, et qu'on les serre assez pour arrêter la circulation dans les veines, la compression exercée sur la tumeur fait quelquefois refluer tout le sang qu'elle contient dans l'artère, d'où il sort dès qu'on cesse la compression. Cette dernière expérience néanmoins ne réussit pas toujours, et cela parce qu'il est difficile de combiner la ligature de manière à ce

qu'elle n'exerce une pression que sur les veines : si elle manquait, il ne faudrait point en conclure la non existence de cette espèce de tumeur ; l'ensemble des phénomènes rapportés plus haut la caractérise suffisamment.

Cette maladie ne présente rien de bien dangereux : si quelquefois elle cause une gêne dans les mouvemens de la partie affectée, souvent aussi elle n'occasionne pas la plus légère incommodité, et n'empêche pas la personne qui en est affectée, de vaquer aux travaux les plus pénibles. Bell dit avoir vu un homme faisant un service très fatigant dans la marine, quoique portant, depuis treize ans, une tumeur de cette nature au bras. *Les Recherches et Observations de médecine de Londres* nous donnent l'histoire de quatre affections de cette espèce, dont la première durait depuis quatorze ans, deux autres depuis cinq ans, et la quatrième depuis douze. Hunter écrivait à Bell que la personne chez laquelle il avait observé, pour la première fois, cette indisposition, jouissait d'une bonne santé, et que son bras n'était pas dans un état pire que lorsqu'il l'avait vu pour la première fois, quoiqu'il y eût trente-cinq ans que l'artère avait été ouverte : il dit n'avoir jamais entendu dire qu'on ait été

obligé de recourir à l'opération pour cette maladie.

Ant. Brambilla, qui n'était pas d'avis que l'on abandonnât entièrement à la nature ces espèces de tumeurs, en a entrepris la guérison. Il s'est servi, pour l'obtenir, d'un morceau de linge plié en plusieurs doubles, proportionné au volume de la tumeur; de compresses graduées, et d'une bande suffisamment longue. Voici comment il employait le tout : après avoir, autant qu'il le pouvait, fait rentrer dans le cours de la circulation le sang contenu dans la tumeur, il appliquait dessus son morceau de linge épais, et imbibé d'eau vulnéraire, le soutenait au moyen de compresses graduées placées en croix, et également imbibées de la même eau, et maintenait le tout par des circulaires faites d'abord sur le lieu de la tumeur, puis sur l'avant-bras et le bras. Ce bandage bien appliqué, humecté de tems en tems, et renouvelé chaque fois qu'il en était besoin, a guéri deux de ces tumeurs, l'une au bout de six mois, et l'autre après quatre mois et demi (1). On pourra mettre en parallèle l'inconvénient d'un traite-

(1) Acta academ. Vindebom. Tom. I, pag. 86.

ment aussi long avec celui de la tumeur, et se décider ensuite.

Si, par quelque accident, une tumeur de ce genre augmentait, et présentait des symptômes pressans, elle rentrerait dans la classe de celles dont j'ai parlé plus haut, et exigerait le même traitement.

Si je n'ai donné ici que le tableau des phénomènes qui accompagnent cette maladie lorsqu'elle a lieu au pli du bras, on n'en concluera point qu'elle n'arrive jamais qu'à cette partie. Il est facile de concevoir qu'elle peut également avoir lieu par-tout où il se rencontre une disposition de vaisseaux à peu près la même qu'au bras, ou par-tout où il s'établira une communication entre une artère et une veine ouvertes. Le professeur Sabatier nous annonce qu'il existe dans les cartons de la ci-devant accadémie de chirurgie l'observation d'une tumeur de cette espèce à la cuisse.

Que de motifs nous font désirer la continuation des mémoires de cette savante société !

Je passe à présent à l'exposé des moyens curatifs qui ont été successivement proposés pour combattre et guérir les affections dont je viens de tracer le caractère.

CHAPITRE QUATRIEME.

Traitement des tumeurs formées par le sang artériel.

Si, en traitant en particulier des tumeurs formées par le sang artériel, je n'ai pas de suite parlé du traitement, c'est parce qu'étant à peu près le même pour chacune d'elles, j'aurais été infailliblement engagé dans des répétitions que j'ai dû chercher à éviter. Je vais donc, après avoir fait connaître les affections qui sont le sujet de ce mémoire, rapporter avec le plus d'ordre qu'il me sera possible, les différens moyens qui ont été proposés pour les combattre, et, après avoir décrit chacun de ces moyens, je tâcherai de mettre en évidence ses avantages et ses inconvéniens.

Si je me porte chez les derniers Grecs qui, comme je l'ai dit, ont, les premiers, fait mention des tumeurs formées par le sang artériel, pour avoir la somme de leurs connaissances sur le traitement qu'ils adaptaient à ces maladies; je ne trouve, parmi quelques préceptes vagues sur

les moyens diététiques, la compression, l'application de quelques substances astringentes, aucune donnée sur les cas qui exigent l'opération dont ils avaient connaissance, et qu'ils pratiquaient déjà, mais seulement au bras : ils s'accordent tous à défendre d'opérer ces sortes de tumeurs, lorsqu'elles ont lieu au col, aux aisselles, aux aines, ou qu'elles sont situées profondément. On ne peut même déterminer l'époque à laquelle on conseilla la saignée, le repos, le régime, etc.; mais on peut croire que ce ne fut que lorsqu'on eut des notions précises sur le caractère de ces tumeurs. Il était assez simple d'imaginer que, dans la dilatation artérielle, en diminuant la quantité du sang, ralentissant son mouvement, employant à l'extérieur ce qui pouvait ranimer le ton affaibli des tuniques artérielles, on pourrait parvenir à diminuer et faire disparaître même une affection qui avait pour cause une faiblesse dans un point d'une artère. On dut donc employer la saignée, le repos, les évacuans, dérouler le catalogue des astringens, choisir et employer ceux dont l'expérience avait, dans des cas analogues, démontré quelqu'efficacité, soutenir et aider l'effet de ces moyens par la compression, pour opposer une résistance à l'impulsion continuelle du sang, et ré-

tablir l'intégrité des tuniques artérielles. De même, lorsqu'à la suite de l'ouverture d'une artère, on craignait l'épanchement du sang dans les parties voisines de l'ouverture, la première indication qui se présentait à remplir était de le prévenir, de le diminuer, de le borner et le guérir s'il avait lieu: les mêmes moyens, et surtout la compression parurent encore offrir des secours puissans. Il suffisait d'avoir remarqué que ces tumeurs cédaient à la pression, qu'elles diminuaient, disparaissaient même quelquefois entièrement, pour que l'on dût reconnaître les avantages que l'on pourrait retirer de ce moyen prudemment administré. La compression fut donc, même dans le principe, un de premiers moyens que l'art employa; et il est probable que ce ne fut qu'à défaut de son efficacité que l'on eut recours à une opération. Rapportons donc la manière de l'exercer; discutons ses avantages et ses inconvéniens: et tâchons de déterminer quel doit en être l'usage dans le traitement des affections qui font l'objet de ce mémoire.

On emploie la compression de différentes manières; ou on l'exerce sur la tumeur elle-même, ou sur le trajet de l'artère avant qu'elle soit parvenue dans la tumeur, ou sur les deux endroits en même tems. On se sert, pour la faire, de

bandages ou des machines. C'est ainsi que l'on conseille de l'employer dans l'épanchement survenu à la suite de l'ouverture de l'artère brachiale dans la saignée. On fait d'abord, autant qu'il est possible, rentrer, avec les doigts, le sang qui forme la tumeur : pour l'empêcher de sortir de nouveau, on tient un doigt sur l'ouverture de l'artère, et on ne le lève que pour placer à cette partie un morceau de papier mâché et bien exprimé, ou un morceau d'agaric bien préparé; on pose par-dessus de petites compresses épaisses et graduées; on fait fléchir l'avant-bras : on met ensuite d'autres compresses longues, étroites et épaisses sur le coude, pour que les tours de bande au moyen desquels on maintient le tout, ne portant que sur deux points, ne gênent pas la circulation. Quelquefois on place aussi sur le trajet de l'artère brachiale une compresse étroite et épaisse, que l'on fixe au moyen d'une bande particulière, pour empêcher, par une douce pression, la force de l'impulsion du sang contre l'ouverture de l'artère. On doit porter ce bandage aussi long-tems qu'il est nécessaire, quelquefois pendant plusieurs mois. Il y a peu d'auteurs qui ne citent des exemples de tumeurs formées par le sang artériel, guéries par ce

procédé qui est à peu près le même pour toutes les affections de ce genre, dans quelque partie qu'elles aient lieu.

Ce n'est pas dans le seul cas d'ouverture de l'artère brachiale que l'on a conseillé et employé avec succès la compression. Nous lisons dans M. A. Séverin, Lancisi, Guattani, Werbrugge et quantité d'autres, nombre d'observations d'ouvertures de gros troncs artériels qui ont été guéries par l'emploi de ce moyen. Ces succès et la même théorie en ont introduit l'usage dans le traitement des dilatations artérielles, et quelquefois on en a retiré de bons effets. Dans ce cas, on l'emploie différemment : on applique sur la tumeur un sachet proportionné à son volume, à moitié rempli de substances astringentes, et on le tient fixé sur la partie par des tours de bandes plus ou moins serrés; quelquefois, comme dans le cas précédent, on emploie en même tems la compression auxiliaire sur le trajet de l'artère au-dessus de la tumeur.

Pour apprécier les avantages et les inconvéniens de cette pratique, et l'assujétir à des préceptes, il est non-seulement nécessaire de distinguer les différentes espèces de tumeurs formées par le sang artériel, mais encore les différens états de ces tumeurs. Nous avons déjà fait

la première distinction : pour la seconde, nous suivrons celle proposée par Lancisi, et adoptée par le professeur Sabatier. Ces auteurs distinguent trois états de ces tumeurs, et conforment leur traitement à chacun de ces états : le premier est celui dans lequel la tumeur est récente, cède à la compression, n'est ni douloureuse, ni considérable, ni noire. Dans le second, la tumeur est plus volumineuse, quelquefois dure, livide, douloureuse au toucher ; elle ne cède que peu ou point à la compression ; ses pulsations sont moins marquées ; les parties environnantes ne sont pas sensiblement altérées. Enfin, le troisième est celui dans lequel la peau qui recouvre la tumeur est amincie, et prête à se rompre ; les parties environnantes ou inférieures à la tumeur sont engorgées, quelquefois œdémateuses et dépourvues de sentiment ; il y a fièvre lente, tendance au marasme, et une succession de symptômes qui présagent la dissolution et la mort. Sans cette distinction, dit Lancisi, on a à craindre deux inconvéniens : le premier d'employer des moyens violens dans des cas où l'on aurait pu réussir par de plus doux ; le second, de s'en tenir aux palliatifs, aux demi-moyens dans des cas qui exigent des secours prompts et décisifs. Quoique Lancisi n'ait fait cette distinc-

tion que pour les épanchemens de sang artériel, elle convient également dans la dilatation des artères ; mais, dans ce dernier cas, la cause qui a produit la maladie mérite des considérations particulières.

Une compression méthodiquement exercée sur une tumeur du genre de la première, continuée pendant un espace de tems suffisant, en a souvent procuré la cure radicale ; c'est par ce moyen sagement combiné avec le repos, la saignée, les évacuans que l'on doit en entreprendre le traitement. Nous ne manquons pas d'exemples de tumeurs formées par le sang artériel, pour lesquelles on avait jugé l'opération indispensable, guéries par ce traitement. Mais discutons les effets et la manière d'agir de la compression; mettons en parallèle ses avantages et ses inconvéniens, et tachons d'en déduire quelques préceptes capables de nous guider dans son emploi.

On a cru long-tems que la compression ne faisait que diminuer légèrement le diamètre du canal artériel sur lequel on l'exerçait, sans l'obstruer entièrement, et que le sang y circulait comme auparavant : c'est sur cette théorie qu'était fondée la préférence que quelques auteurs ont donné à la compression sur la ligature : mais à présent, mieux instruits par l'observation, on

s'accorde à penser qu'une compression exercée par un agent quelconque, et maintenue pendant l'espace de tems nécessaire à la guérison de la tumeur, procure une adhérance des parois de l'artère entre elles qui s'oppose au passage du sang ; que l'artère entièrement oblitérée cesse d'être un canal, et ne forme plus qu'une espèce de ligament confondu avec les parties voisines; que le sang n'y circule plus, et se porte dans les vaisseaux collatéraux qui le reçoivent, et, au moyen de leurs communications, le transmettent aux parties qui sont au-dessous de l'oblitération : le sang, qui formait la tumeur, se résout en tout ou en partie, les pulsations de l'artère ne sont plus sensibles dans l'endroit où elle a été comprimée, et il y reste ordinairement une induration plus ou moins volumineuse.

Pour obtenir de la compression l'effet que l'on en attend, il faut qu'il y ait à l'opposé du corps comprimant un point d'appui qui reçoive et communique son action à l'artère : ainsi donc ce ne sera qu'au crâne, à la face, au pli du bras, à la partie moyenne et interne de la cuisse, à la jambe, au pied, et par-tout où ce point d'appui existera ou pourra être supplée par quelque moyen, que l'on pourra espérer du succès de la compression. Il faut aussi que l'artère dilatée ou

ouverte ne soit pas située trop profondément, parce que alors les parties intermédiaires absorberaient l'action du corps comprimant, et en empêcheraient l'effet sur la tumeur; ou si l'on voulait qu'il y portât son action, il la communiquerait nécessairement aux parties voisines et donnerait lieu à des accidens qui forceraient de le supprimer. La compression exige aussi des considérations relatives au lieu où l'on l'exerce: au pli du bras, par exemple, le bandage employé ordinairement pourrait être nuisible, si l'on n'avait l'attention d'appliquer sur le coude quelques compresses épaisses pour que les tours de bandes n'étranglassent point le bras, y permissent la circulation, et n'agissent que sur des points déterminés.

La compression a eu dans le traitement des tumeurs formées par le sang artériel des succès qui ne peuvent être contestés, et qui lui méritent un des premiers rangs dans la thérapeutique de ces maladies; mais elle a eu quelquefois aussi des effets bien funestes; et Guattani lui-même, qui en a retiré le plus de succès, et qui, par son usage, a opéré des cures remarquables dans des cas où elle paraissait contrindiquée par l'état, le volume ou l'ancienneté de la tumeur, n'en a pas obtenu les mêmes avantages dans des

circonstances qui paraissaient plus favorables; et il avoue, avec franchise, que trois fois il a vu la mort être suivie de la gangrène que la compression avait déterminée. D'après cela, il paraît difficile de soumettre son emploi à des règles; mais avant d'en poser, examinons ses inconvéniens.

Indépendamment de la grande gêne et de l'incommodité que causent les moyens de compression dont il faut supporter long-tems l'action pour en obtenir l'effet désiré, c'est qu'ils ont presque toujours l'inconvénient d'exercer leur action sur les parties voisines de la tumeur, d'empêcher le libre retour du sang par les veines, et de s'opposer à la dilatation des artères collatérales : il n'est pas rare de les voir user les tégumens, les ulcères, occasionner la gangrène dans la tumeur elle-même ou dans les parties voisines. Si la compression est mal faite, ou si les moyens qui l'exercent se dérangent, elle peut occasionner des accidens graves, et augmenter considérablement la maladie en peu de tems. On a cru remédier à quelques uns de ces inconvéniens, en se servant d'un instrument composé d'une pelote légèrement concave, et proportionnée au volume de la tumeur, garnie de deux courroies fixées par l'une des deux extrémités à une plaque de métal qui se trouve à la base de

la pelote; mais qui peut en être éloignée ou rapprochée par une vis qui traverse un écrou pratiqué à son milieu, et par l'autre extrémité à des crochets fixés à la même plaque. Cette machine appliquée et fixée sur la tumeur au moyen de ses deux courroies, peut être serrée à volonté, en faisant tourner la vis dont l'usage est d'écarter la plaque de la pelote ou de l'en rapprocher. On trouve dans Heister, Platner, Arnaud, la description d'instrumens analogues, construits d'après les mêmes principes et les mêmes vues.

Outre les inconvéniens généraux attachés à la compression, il en est qui sont relatifs aux différentes espèces de tumeurs, et aux différens lieux qu'elles occupent. Il est des tumeurs formées par le sang artériel qui, par ces deux raisons, sont inattaquables par ce moyen, et même pour lesquelles il serait dangereux de l'employer. On peut ranger dans cette classe toutes celles qui ont lieu à des vaisseaux situés au col, à la poitrine ou au bas-ventre : dans ces cas, la compression, en faisant diminuer ou disparaître même la maladie extérieurement, n'opérerait cet effet qu'au grand préjudice des parties voisines dont les fonctions, bientôt lésées, pourraient occasionner des accidens promptement mortels. Weltinus rapporte qu'un malade, af-

fecté d'une dilatation contre nature de l'aorte qui formait trois tumeurs, tombait en syncope toutes les fois qu'on essayait de la comprimer. La compression ne convient pas davantage dans les dilatations artérielles anciennes, et dans celles qui reconnaissent une cause interne : Arnaud dit que rien n'est capable de s'opposer à leur dilatation, qu'il ne faut jamais en tenter la guérison par ce moyen, parce qu'il fait étendre la tumeur qui gagne en largeur ce qu'elle perd en profondeur : il est impossible, ajoute-t-il, de l'empêcher de s'échapper sous les bords des bandages les plus méthodiquement appliqués.

Dans le cas d'épanchement *circonscrit*, provenant de l'ouverture d'une artère, la compression peut encore avoir de grands inconvéniens ; en pressant et écrasant pour ainsi dire la tumeur, si le sang ne rentre point dans le cours de la circulation, elle pourra transformer une tumeur circonscrite en une tumeur diffuse, et faire ainsi beaucoup de mal : et dans le cas d'épanchement *diffus*, le sang coagulé et dispersé au loin, se coagulera et se dispersera encore davantage par l'effet de la compression qui, dans ce cas, ne s'opposera pas même à l'accroissement de la tumeur, puisqu'elle ne pourra exercer son action sur l'ouverture du vaisseau. Si l'artère et les parties voisines sont sensible-

ment lésées ; si les couches sanguines ont contracté quelque adhérance avec les parties qui circonscrivent l'épanchement, alors la compression ne réussira point encore, car elle ne pourra détruire l'état morbifique de ces organes.

Les auteurs qui ont donné des préceptes sur les cas de tumeurs formées par le sang artériel, dans lesquels on doit essayer la compression, ont dit qu'on ne pouvait l'employer que dans le premier état de la tumeur, c'est-à-dire, lorsqu'elle est petite, récente, qu'elle cède à la compression, que l'artère est superficielle, et située près d'un point d'appui qui favorise l'action de ce moyen. Cependant des observations prouvent qu'elle a été suivie de succès dans des cas beaucoup plus graves, et pour lesquels on avait jugé l'opération nécessaire : pour s'en convaincre, il ne faut que lire les observations que rapportent M. A. Séverin (1), Blegni (2), Lancisi (3), Guattani (4), Arnaud (5), Jussi (6), Gagnion (7),

(1) De absces. recond. natur. cap. 7.

(2) Ouv. cité, pag. 130 et suiv.

(3) De anevrismat. opus posth.

(4) De exter. anevris.

(5) Mém. de chir. Tom. I, pag. 193.

(6) Jour. de méd. Tom. 42.

(7) Jour. de chirur., par Dessaut. Tom. II, page 35.

Cramer (1), et beaucoup d'autres ; mais, par une conséquence de cette propension naturelle à rapporter les évènemens heureux, et à taire ceux dont l'issue n'a pas été telle, n'aurait-on pas dissimulé les accidens provoqués par la compression? Je suis assez porté à le croire. Cependant, puisque nous n'avons point encore assez de données pour pouvoir déterminer, à l'inspection de la tumeur, quel est le traitement qui convient exclusivement à telle espèce et à ses différens états; puisque nous ne pouvons pas savoir quel est l'état actuel des parties qui constituent ou environnent la tumeur ; puisque aucun signe certain n'a encore fait connaître dans quels cas nous devons faire une médecine agissante; dans quels cas nous devons nous en tenir aux moyens généraux, et faire une médecine purement expectante; puisque la chirurgie n'a point encore déterminé quel est le meilleur procédé opératoire ; puisqu'enfin nous sommes encore éloignés de connaître toutes les ressources de la nature, je me crois autorisé à poser pour précepte :

Que quoique nous ne puissions jamais nous

(1) Schmucher fermichte chirurgischer Schriften, Tom. I, pag. 329.

flatter de guérir par la compression aucune tumeur formée par le sang artériel, l'art nous fait néanmoins un devoir de l'essayer dans le traitement de toutes ces sortes de tumeurs situées extérieurement, en l'exerçant d'abord prudemment et mollement, et la combinant avec le repos, le régime, la saignée, les évacuans, etc.; mais il veut aussi que nous donnions la plus scrupuleuse attention à ses effets, et que nous la supprimions dès que nous en observons de mauvais, mais que nous persistions dans son emploi si nous en remarquons de favorables.

Cette pratique me paraît devoir être admise pour différens motifs; d'abord, par elle, on parvient quelquefois à guérir ces sortes de tumeurs; en second lieu, c'est que si la compression exercée méthodiquement ne guérit pas, elle a l'avantage de favoriser le succès de l'opération, en forçant, pour ainsi dire, les artères collatérales à se dilater, et disposant la partie à avoir une circulation plus libre après l'opération.

Si, malgré l'emploi raisonné de ces moyens, la tumeur augmente de volume; si la peau change de couleur, s'amincit; si son état fait craindre son ouverture, et si sa position ne la met pas hors de la portée de l'instrument; c'est alors qu'elle réclame des secours plus puissans,

et qu'il faut recourir à l'opération que le chirurgien ne déclarera jamais indispensable qu'après avoir épuisé les moyens que l'art indique, que le génie suggère; après avoir fait une juste compensation de ses avantages et de ses inconvéniens, et en avoir calculé les probabilités. Les exemples que rapportent M. A. Sévérin (1), Arnaud (2), Heister (3), et d'autres doivent singulièrement nous tenir en garde contre une décision trop précipitée : mais l'homme de génie sait qu'en médecine les événemens rares ne font pas loi (4), et lorsqu'il a délaré une opération indispensable, si le malade guérit par d'autres moyens, il s'en inquiète peu : fort de ses talens et de sa probité, il admire les ressources de la nature, cherche à découvrir les moyens qu'elle a employés, et en tire des inductions qu'il adapte aux cas semblables que sa pratique peut lui offrir par la suite.

Quoique Galien et ses contemporains aient eu connaissance d'un procédé opératoire, et qu'ils l'aient employé quelquefois dans l'épan-

(1) De abcess. recond. nat. Cap. 7.

(2) Mém. de chir. Tom. I, pag. 193.

(3) Instit. chirurg. Pars XI, sect. 1a., cap. 13.

(4) Rara non sunt artis.

chement du sang artériel ; c'est dans Ætius (1) que nous en trouvons la première description ; mais il paraît que, de son tems même, on n'employait ce procédé que pour l'épanchement qui arrive à la suite de l'ouverture de l'artère dans la saignée. Les anciens, qui n'avaient que de très faibles connaissances en anatomie, et qui ignoraient la circulation du sang, ne pouvaient porter qu'en tremblant l'instrument dans des parties dont l'organisation et les fonctions leur étaient si imparfaitement connues. C'est ainsi que l'auteur que nous venons de citer décrit ce procédé. Après avoir marqué d'abord le trajet de l'artère depuis l'aisselle jusqu'à la tumeur, on incise sur la ligne tracée à trois ou quatre travers de doigt de l'aisselle, et dans le lieu où l'artère est le plus sensible ; et, après l'avoir mise à découvert, on la sépare du tissu cellulaire et des parties voisines, on la soulève avec une érigne mousse, on la lie à deux endroits, et on la divise transversalement entre les deux ligatures. Après avoir pris ces précautions contre l'hémorragie, on ouvre la tumeur, on enlève le sang qui la formait, on procède à la recherche de l'ouverture de l'artère, que l'on enferme

(1) Tetrab. 4, serm. 3, cap. 10.

entre deux ligatures, et on panse la plaie avec des suppuratifs.

Il est probable que les anciens ne plaçaient les deux premières ligatures au-dessus de la tumeur que pour se rendre maîtres du sang pendant l'opération principale, et la faire avec plus de facilité ; mais on ne conçoit pas pourquoi ils en plaçaient deux, et sur-tout pourquoi ils faisaient la section de l'artère à cet endroit. La compression, que les modernes ont suppléée à ce cruel préliminaire, en réunit les avantages, et n'en a ni la cruauté, ni les suites : le reste de l'opération ne présente rien qui ne soit méthodique et raisonné.

Paul d'Egine, comme je l'ai dit, connut deux espèces de tumeurs formées par le sang artériel : il fut plus entreprenant qu'Ætius et ses contemporains ; il conseilla d'opérer de la même manière qu'au bras les tumeurs qui arrivent à la tête, aux extrémités et aux parties extérieures ; il rapporta un procédé particulier pour chaque espèce. Tel est celui qu'il conseille dans les cas de dilatation artérielle. Après avoir divisé en long la peau qui recouvre la tumeur, et avoir mis celle-ci à découvert dans toute son étendue, il dit qu'il faut passer sous l'artère deux aiguilles enfilées, l'une au-

dessus, l'autre au-dessous de ta tumeur, l'ouvrir ensuite, enlever le sang qu'elle contient, serrer les ligatures, exciter une suppuration qui entraîne leur chute, et procure la guérison de la plaie. Ce procédé est très méthodique et très chirurgical, et peut soutenir le parallèle avec ceux qu'a inventé la chirurgie moderne.

Dans l'épanchement de sang artériel, Paul conseille d'opérer de la manière suivante : il dit qu'il faut faire d'abord au-dessus et au-dessous de la tumeur deux ligatures dans l'anse desquelles on comprend la peau, l'artère, et les parties qui l'entourent; serrer suffisamment ces deux ligatures pour empêcher l'effusion du sang pendant l'opération, ouvrir la tumeur, enlever, avec les doigts, le sang qui la formait, et panser ensuite convenablement la plaie (1).

Ici nous ne reconnaissons plus le génie de Paul d'Egine. Quoi de plus douloureux que ces ligatures dans l'anse desquelles il comprenait une si grande quantité de parties? et quels accidens n'avait-il pas à redouter de la forte constriction dans laquelle il était obligé de les tenir pour pouvoir obstruer l'artère, et arêter le cours du sang? N'était-il pas à craindre, par

(1) Paul. Ægin. Enchirid. lib. 6, cap. 37.

cette douloureuse méthode, ou de ne pas comprendre l'artère dans l'anse de la ligature, ou de la blesser en passant l'aiguille, et donner par là lieu à une maladie semblable à celle que l'on se proposait de guérir ? Mais ne nous hâtons pas tant de reprocher à Paul sa première ligature : rappelons-nous qu'au milieu du dix-huitième siècle, au centre des connaissances, on n'amputait le bras dans l'article qu'après une ligature aussi douloureuse, et qui n'avait pas même l'avantage de produire tout l'effet qu'on s'en promettait. Si quelquefois nous avons lieu de blâmer la pratique des anciens; combien de fois aussi, lorsque nous avons voulu nous engager dans des routes qu'ils ne nous avaient pas enseignées, pour les avoir dédaignées peut-être, n'avons-nous pas été obligés de rétrograder après avoir erré long-tems ? Heureux si chacun de nos pas n'eût pas été teint du sang de quelques victimes !

Quelque défectueux et cruel que soit le procédé opératoire employé dans le traitement des tumeurs formées par le sang artériel, et rapporté par Ætius et Paul d'Egine, il paraît que l'on n'en employa point d'autre jusqu'au quinzième siècle. A cette époque, où la chirurgie commençait à se réveiller d'un sommeil de plu-

sieurs siècles, Guillemeau publia un procédé qui paraît ne pas avoir été employé avant lui. Il dit qu'à l'occasion d'un épanchement de sang artériel survenu au pli du bras à la suite de l'ouverture de l'artère, il incisa la peau au-dessus de la tumeur, mit l'artère brachiale à découvert, passa une aiguille enfilée d'une petite ficelle sous l'artère, qu'il lia d'un double nœud; ensuite il ouvrit la tumeur, enleva le sang qui la formait, nétoya la plaie, et la pansa avec des médicamens. Le succès qu'eut ce procédé le fit recommander par son auteur (1).

Cette méthode me paraît ingénieuse; mais cruelle et peu sûre: en effet, la ligature que Guillemeau ne fait qu'après avoir mis l'artère à découvert, exige une opération longue et douloureuse, et peut même ne pas avoir l'effet que l'on en attend, qui est de s'opposer à l'hémorragie lors de l'ouverture de la tumeur; car si quelques artères viennent s'aboucher entre cette ligature et la tumeur, l'hémorragie aura lieu, compliquera l'opération, et forcera peut-être d'employer une autre ligature, comme cela est arrivé quelquefois. La double opération qu'exige ce procédé, la cruauté de cette manière de faire

(1) Œuv. de Guillemeau. Ch. 5.

la ligature me paraissent des motifs suffisans pour le faire rejèter.

Thévenin, pour obvier à l'hémorragie qui pouvait avoir lieu par le procédé de Guillemeau, conseilla de mettre l'artère à découvert au-dessus et au-dessous de la tumeur, de faire deux ligatures, et d'ouvrir ensuite la tumeur (1). Mais, en évitant un des inconvéniens de la méthode de Guillemeau, Thévenin donna dans un autre, en conseillant trois opérations que la chirurgie moderne réduit en une.

Sur la fin du dix-septième siècle, et au commencement du dix-huitième, on eut recours au procédé qu'employait Paul d'Egine dans l'épanchement du sang artériel, en y faisant néanmoins quelques modifications qui ne furent pas toujours au profit de l'art, et à l'avantage des malades. Lançisi, Dionis, Heister et d'autres, rapportèrent ce procédé employé de leur tems : il consiste à suspendre d'abord la circulation dans l'artère par une compression exercée sur son trajet au-dessus de la tumeur, à faire ensuite une incision longitudinale sur celle-ci, à l'ouvrir et enlever le sang qui la forme ; et, d'après son ins-

(1) Chirurg. de Thévenin. Ch. 33, pag. 56.

pection, on déterminait les moyens à employer pour s'opposer à l'hémorragie et guérir la maladie.

Ces moyens consistaient: 1°. dans l'emploi d'une espèce de petit tampon fait avec du papier mâché que l'on plaçait sur l'ouverture de l'artère, et sur lequel on posait de petites compresses graduées, que l'on maintenait au moyen d'un bandage serré; 2°. dans l'application d'un bouton de vitriol, ou de quelques stiptiques; 3°. dans la ligature de l'artère au-dessus et au-dessous de son ouverture; 4°. enfin à ces méthodes, Lembert en a, depuis peu, renouvellé une ancienne, qui consiste en une suture entortillée des lèvres de l'artère, comme celle que l'on pratique pour le *bec de lièvre*.

Chacun de ces procédés a eu ses apologistes, et quelques succès. 1°. Treuu a rapporté trois observations de cures obtenues par *la compression exercée sur l'artère mise à nu*, comme je l'ai dit en parlant du premier procédé. A ces observations, on pourrait en réunir d'autres encore; mais que peuvent quelques succès contre les grands inconvéniens attachés à cette pratique déjà oubliée, et que je ne rapporterais pas, s'il n'entrait dans mon plan de mettre en pa-

rallèle les avantages et les inconvéniens de tous les moyens qui ont été mis en usage avec quelques succès. Le danger du déplacement du corps comprimant, déplacement qui peut occasionner une hémorragie funeste; l'oblitération de l'artère qui a lieu par cette compression comme par la ligature; la dilatation des artères collatérales qu'empêche le bandage; l'obstruction des veines qu'il provoque; l'engorgement et la gangrène des parties inférieures qu'il favorise, sont des motifs suffisans pour faire rayer ce procédé du catalogue de ceux que peut admettre la saine chirurgie. Je ne veux pas dire que tous ces accidens dépendent du corps qui agit immédiatement sur l'artère, et la comprime; mais comme ce corps ne peut produire l'effet désiré, que par le secours d'un bandage très serré, c'est à celui-ci sur-tout que doivent être attribués les inconvéniens de cette méthode. On a proposé, il y a environ soixante ans, l'agaric comme un moyen sûr d'arrêter les hémorragies; mais malgré les éloges que lui ont donnés Brossard et Morand, il est reconnu que les effets qu'on lui attribuait étaient dus à la compression, et qu'elle ne jouit par elle-même d'aucune vertu particulière.

2°. *Les stiptiques*, tels que le vitriol, l'alun,

le baume de copahu et autres, ont pu obtenir quelques succès : ce sont de ces remèdes de charlatans, dont une partie de l'effet suit immédiatement l'emploi, mais dont les suites funestes manquent rarement de livrer à des accidens graves celui qui a été soumis à leur action, et de désabuser celui qui s'en est servi. Quoique le cautère actuel, que l'on a employé quelquefois dans le même cas, soit sujet à des inconvéniens, il peut cependant y avoir des circonstances qui exigent son emploi.

3°. *La ligature :* ce moyen connu depuis Celse (1), employé par Galien et ses successeurs, ne méritait pas l'abandon dans lequel il a été laissé depuis les derniers Grecs, mais dont a su le retirer le restaurateur de la chirurgie, Ambroise Paré, à qui le C. Süe, le jeune, en a mal à propos attribué l'invention : il est l'obstacle le plus sûr que l'art ait à opposer aux hémorragies dépendantes de la lésion d'une artère ; c'est celui qui est employé le plus généralement, et dont les bons effets sont le plus universellement reconnus. Je ne dirai rien de plus ici sur ce moyen, me réservant d'en parler plus au long, lorsque je discuterai les avantages et les incon-

(1) Lib. V, cap. 26, n°. 21.

véniens de la méthode, *par incision de la tumeur.*

4°. *La suture* serait le meilleur moyen que la chirurgie pourrait employer, si elle était toujours pratiquable, et si la nature de la lésion de l'artère la permettait. Nous ne dirons pas, avec quelques auteurs, qu'elle est impossible, puisqu'elle a été faite une fois avec succès : mais si l'on peut la conseiller, il est évident que ce ne peut être que dans le cas où l'artère serait très superficielle, assez grosse, et ouverte suivant sa longueur : elle est impratiquable, si le vaisseau est situé profondément, s'il est petit, s'il est divisé en travers et dans tout son diamètre. Elle a, sur les autres moyens, le grand avantage de ne pas obstruer l'artère, et de laisser au sang la liberté de suivre son cours ordinaire ; mais elle n'est point exempte d'inconvéniens. Outre qu'elle ne peut être employée que dans un très petit nombre de cas, c'est qu'il est à craindre qu'elle ne ferme pas entièrement l'ouverture de l'artère, et que le sang, sortant encore malgré la suture, ne s'épanche de nouveau, et n'oblige de recourir à d'autres moyens. D'ailleurs, comme elle rétrécit nécessairement le diamètre de l'artère, le sang se trouvant en partie arrêté vers ce point, peut forcer l'ar-

tère à se dilater plus haut ; et, dans ce cas, le moyen employé pour guérir une sorte de tumeur, pourrait être la cause déterminante d'une tumeur d'une autre espèce. Si l'artère s'enflamme, les points de suture la déchireront, et l'hémorragie reparaîtra. En général, il faut un cas bien favorable pour employer la suture, beaucoup d'adresse pour la pratiquer, et beaucoup de circonspection de la part du malade pour qu'elle réussisse.

Au commencement du siècle dernier, Anel proposa et employa avec succès un procédé nouveau. Ayant eu à traiter un épanchement de sang considérable au pli du bras provenant de l'ouverture de l'artère brachiale, il fit, au-dessus et le plus près qu'il lui fut possible de la tumeur, une incision longitudinale sur le trajet de l'artère qu'il mit à découvert ; et, après avoir séparé celle-ci du nerf et des parties qui l'avoisinent, il en fit la ligature immédiatement au-dessus de l'épanchement. Après cette opération, la tumeur diminua peu à peu de volume, disparut enfin entièrement, et le malade fut parfaitement guéri (1). Dessaut a employé

(1) Traité sur la fistule lacrim. Pag. 257.

le même procédé pour une maladie de même nature, située au jaret: la tumeur diminua après l'opération; la ligature, qui tomba le dix-huitième jour, donna lieu à l'effusion d'une assez grande quantité de matière sanieuse mêlée de sang, qui fut suivie de la presque entière disparition de la tumeur. Depuis cette époque, dit le C. Sabatier qui me fournit cette observation, la plaie ne présenta plus qu'une ouverture fistuleuse, qui se cicatrisa en peu de jours. La maladie principale guérit, mais la carie du tibia qui l'accompagnait, donna lieu à d'autres accidens qui entraînèrent la perte du malade.

Ce procédé est un des plus ingénieux, des moins douloureux, et des plus sûrs qui aient été imaginés. D'abord il n'exige qu'une incision suffisante pour mettre l'artère à découvert et en faire la ligature; et cette incision est d'autant plus petite que l'artère est plus superficielle: tandis que, par le procédé ordinaire, il faut que l'incision soit prolongée au-delà de la tumeur pour permettre d'enlever le sang qui la forme, et donner la facilité de faire la ligature de l'artère dans une partie saine. Par cette méthode, il suffit le plus souvent de placer une simple ligature, tandis que, par l'autre, il faut toujours en faire deux au moins, quelquefois qua-

tre et plus. La première est donc moins douloureuse et moins longue. En empêchant le sang de se porter de nouveau dans la tumeur, elle facilite la sortie ou la résolution de celui qui la forme, empêche non-seulement la maladie de faire des progrès, mais la guérit entièrement, si les circonstances sont favorables. Ce procédé ne doit pas avoir de moins bons effets dans les tumeurs par dilatation que dans celles par épanchement, puisque, dans le premier cas, le sang est ordinairement fluide, circonstance très favorable à la disparition de la tumeur. On peut se promettre de grands succès de ce procédé, puisqu'Anel l'employa avec tant d'avantages dans un cas où le sang était épanché au loin dans le bras, et où, par son volume, il avait déjà opéré la rupture des tégumens, et occasionné une hémorragie qui fut arrêtée par les astringens aidés de la compression.

Néanmoins ces grands avantages sont diminués par quelques inconvéniens. Mais la chirurgie possède-t-elle un moyen curatif qui n'ait pas les siens ? Telle est la triste prérogative attachée à cette banche de l'art de guérir, que les secours qu'elle porte sont toujours environnés d'un appareil douloureux. Moins sûre peut-être dans ses résultats, mais aussi moins cruelle dans

ses moyens, la médecine a sur elle cet avantage, que quelquefois elle présente une coupe qui renferme une liqueur aussi agréable que salutaire; avantage dont elle jouiroit dans un bien plus haut dégré, si l'on s'étudiait un peu plus à masquer cette saveur désagréable et rebutante que portent avec eux la plupart de nos remèdes. Nous manquons encore d'un ouvrage qui nous apprendrait à allier les remèdes désagréables au goût avec des substances qui diminueraient ou enlèveraient leur saveur, sans toucher à leurs propriétés. Mais terminons cet hors-d'œuvre, et voyons quels peuvent être les inconvéniens de la méthode que nous venons de décrire.

D'abord l'opération dont nous parlons peut être faite sans succès, car elle ne remédie pas essentiellement à la maladie de l'artère: il est possible que, malgré la ligature, le sang soit porté par des artères communicantes dans l'artère principale ou dans la tumeur, et alors celle-ci pourra ou ne diminuer que très peu, ou ne diminuer pas du tout, ou même continuer de faire des progrès; dans ce cas, l'opération aura été inutile, et il faudra recourir au procédé ordinaire. Je pense bien que cela aura lieu très rarement; mais enfin, il est dans l'ordre des possibles. Si, dans la tumeur par épanchement, le sang est coagu-

lé, et qu'il ne puisse pas rentrer dans le cours de la circulation, il pourra dégénérer et former un abcès qu'il faudra ouvrir. Dans la dilatation artérielle, si les tuniques de l'artère ont acquis de la dureté; si elles sont molles ou putréfiées; si des couches de sang y sont adhérantes; si le sang lui-même est dégénéré en concrétions polipeuses ou lymphatiques; si les parties qui environnent la tumeur sont notablement altérées, je pense que l'opération sera presqu'inutile; je dis presque, car elle aura toujours le grand avantage de faciliter celle à laquelle on pourroit avoir besoin de recourir. Comme ce procédé a beaucoup de rapport avec celui proposé par Hunter, dont j'ai à parler, et que leurs avantages et leurs inconvéniens sont à peu près les mêmes, je terminerai ici ce que j'ai à dire sur le premier.

Depuis Anel, la chirurgie a continué de faire des progrès : pour s'en convaincre, il suffit de comparer le procédé opératoire ordinaire décrit dans les ouvrages de Dionis, Heister, avec le même procédé tel qu'on le trouve dans ceux des C. Lassus, Sabatier et Deschamps. Outre les progrès que l'art doit à ces auteurs sur cette matière, Hunter l'a enrichi d'une méthode particulière que nous décrirons, après avoir rapporté celle *par incision*, telle qu'on la pratique à présent

Lorsque le malade est disposé à l'opération, après avoir préparé tout ce qu'il faut pour la faire, avoir pris les précautions nécessaires pour arrêter le cours du sang dans la partie ; on fait sur la tumeur une incision longitudinale, et on la prolonge au-delà des bords de celle-ci. Si on fait l'opération pour une dilation artérielle, on met, avec circonspection, à découvert l'artère au-dessus et au-dessous de la tumeur ; on l'isole autant qu'il est possible des parties voisines et sur-tout des nerfs ; on passe sous son tube une aiguille courbe portant un ruban de fil dont on retient une extrémité lorsqu'il est passé sous l'artère ; on retire l'aiguille, et on fait la ligature. Si l'artère est considérable, et si l'on craint que la ligature se dérange ou se relache, on en place une seconde de la même manière au-dessus de la première, et on ne la noue pas. On en fait autant au-dessous de la tumeur (1) que l'on ou-

(1) Cette dernière ligature est-elle de rigueur? Presque tous les auteurs qui ont donné des préceptes à cet égard, l'ont conseillée; mais je suis porté à croire que, dans ces cas, comme dans beaucoup d'autres, ils n'ont fait que se copier, et que leur précepte n'est pas basé sur l'observation. En général, on n'examine pas assez ce que l'on croit bien savoir; et c'est ainsi qu'après avoir propagé les erreurs, les témoignages qui retardent l'observation, en propagent encore la

vre ensuite en long et dont on enlève tout le sang. Si on pratique l'opération pour un épan-

durée. Je ne sais si je me trompe ; mais je ne regarde pas cette seconde ligature comme indifférente : outre qu'elle prolonge l'opération, elle oblige encore d'agrandir l'incision inférieurement, ce qui donne une plaie plus grande, par conséquent plus dangereuse. Je pense que c'est ici le cas de suivre le conseil que nous donne Heister : il dit que, si après avoir fait la ligature de l'artère au-dessus de l'endroit malade, et levé la compression exercée supérieurement, le sang ne donne pas, alors il est inutile, il serait même nuisible de placer une ligature inférieurement; mais, dans le cas où le sang donnerait, la ligature deviendrait indispensable. C'est ce procédé que j'ai employé, avec succès, à Lucerne en Suisse, en opérant une tumeur occasionnée par l'ouverture de l'artère radiale chez une femme très robuste : une seule ligature suffit, et la guérison fut complète en vingt jours.

J'ai ouvert sur deux chiens l'artère fémorale : sur l'un je la coupai en travers ; sur l'autre, j'y fis une incision longitudinale ; dans les deux cas, je plaçai une seule ligature au-dessus de l'incision : aucun de ces animaux n'eut d'hémorragie, quoique le premier arracha la ligature cinquante-six heures après l'opération. Je me disposais à les disséquer après leur guérison, pour connaître l'état des artères, lorsqu'un voyage imprévu m'empêcha d'achever mon observation.

chement de sang artériel, après avoir fait la première incision à laquelle il suffit de donner assez d'étendue pour mettre l'artère à découvert un peu au-dessus et au-dessous de son ouverture, et enlever le sang épanché, on ouvre la tumeur, on enlève le sang qui la forme, on nétoie la plaie, on cherche l'ouverture de l'artère, et on place au-dessus et au-dessous des ligatures de la manière que nous venons de l'indiquer. Dans les deux cas, l'opération terminée, on place mollement un peu de charpie entre les lèvres de la plaie pour en empêcher la réunion, on couvre cette charpie de quelques compresses, et l'on maintient le tout au moyen d'un bandage que l'on ne serre point.

Je pense avec le C. Deschamps que le non-succès dont est suivie si souvent cette opération, est quelquefois dû à la manière de panser la plaie. Presque toujours on la remplit de charpie que l'on serre avec force dans l'intention de prévenir une hémorragie ; on couvre cette charpie de compresses, et on maintient le tout par un bandage fortement serré. Cette manière de panser est essentiellement mauvaise : elle empêche le retour du sang par les veines ; de là le gonflement, l'œdème et quelquefois la gangrène de la partie sous-jacente ; elle s'oppose égale-

ment à la tuméfaction préparatoire de la suppuration, et à la dilatation des artères collatérales qui doivent recevoir une plus grande quantité de sang, suppléer au tronc principal, et porter la vie aux parties qui la reçoivent de lui. « On ne peut se dissimuler, dit l'auteur que je » viens de citer, que cette manière de panser » n'ait beaucoup influé sur les non-succès de » cette opération. Que les opérateurs qui n'ont » pas réussi réfléchissent sur le procédé du » pansement qu'ils ont employé, et que, pour » les progrès de l'art, ils aient la franchise d'a- » vouer que ce procédé a été la principale cause » de leurs malheurs ; il résultera de cet aveu » quelques progrès pour l'art, et un précepte » dont l'exécution contribuera au succès de » l'opération. »

On a apporté au procédé que je viens de décrire quelques modifications que je dois faire connaître avant de passer au parallèle de ses avantages et de ses inconvéniens. Valsalva et sur-tout Molinelli ont conseillé, dans l'intention de rendre l'opération moins douloureuse et moins longue, de ne point séparer le nerf de l'artère ; et ils ont cherché à prouver qu'il était indifférent de le comprendre dans l'anse de la ligature. Mais cette pratique qui paraît n'avoir pas eu

d'inconvénient dans les cas que rapportent ces auteurs, a été d'autres fois suivie de mouvemens convulsifs, de la perte du sentiment dans la partie où se distribuait le nerf lié, et d'autres accidens qui ont fait connaître qu'elle n'est pas toujours sans inconvénient. Aussi, en bonne chirurgie, ne l'emploie-t-on que lorsqu'il est impossible ou plus dangereux de faire autrement.

On a proposé différentes espèces d'aiguilles pour passer la ligature sous l'artère : celle dont on se sert ordinairement est courbe, tranchante sur les côtés, pointue, et portant un œil à l'une de ses extrémités. La crainte de blesser l'artère en passant l'aiguille en a fait proposer qui n'étaient ni tranchantes, ni piquantes : quelques praticiens ont conseillé de se servir de l'aiguille ordinaire, en la passant sous l'artère par la partie qui en fait la tête. Petit en a fait construire une large, mousse et peu tranchante, percée près de sa pointe de deux trous pour contenir deux ligatures, et les passer en même tems. Quelques uns ont conseillé, dans la même vue, de soulever l'artère au moyen d'une érigne mousse, et faite en équerre, introduite dans l'ouverture de l'artère, et de passer ensuite la ligature par-dessus avec une aiguille. Guérin veut qu'on se serve d'aiguilles cannelées pour que la

cannelure renferme le fil pendant qu'on passe l'aiguille. Dessaut employait une aiguille à ressort, de son invention. Le C. Deschamps en a fait construire une montée sur un manche, fort recourbée à son extrémité seulement, non pas dans le sens de sa longueur, mais de côté, dont la partie courbe forme un peu plus d'un demi-cercle, applatie, médiocrement aiguë et tranchante, et percée à trois lignes de sa pointe d'une ouverture destinée à recevoir la ligature.

Cette dernière aiguille seule paraît présenter des avantages dans les cas où l'artère est située profondément; mais j'ai cru lui remarquer, dans la pratique, quelques inconvéniens que j'ai cherché à corriger. Elle forme, avec le manche, un angle droit qui rend son usage gênant, en obligeant d'appuyer le poignet sur les parties voisines, ou, si on le lève, de passer obliquement l'aiguille dans les chairs, et de faire ainsi une ligature moins nette et moins capable d'obstruer entièrement l'artère. Pour parer à cet inconvénient, j'ai pensé qu'en faisant former à l'aiguille un angle ouvert avec le manche, on ne serait point obligé de froisser les parties, on passerait la ligature avec plus d'aisance, et les parties comprises dans son anse, seraient serrées plus également. Il m'a paru aussi que le

demi-cercle que forme l'aiguille est trop grand: en le faisant plus petit, l'aiguille sera plus facile à porter dans une plaie profonde et étroite, et on comprendra moins de parties avec l'artère dans l'anse de la ligature. Je désirerais aussi que cette aiguille, bien pointue, fût tranchante sur ses côtés : ainsi construite, l'opérateur pourrait, en la passant sous l'artère, au moyen d'un petit coup de poignet plus facile à concevoir et à exécuter qu'à décrire, faire une légère section des parties que traverse l'aiguille : cette section servirait à placer très convenablement les deux ligatures que porterait l'aiguille; on mettrait celle d'attente à la partie supérieure de cette petite section, et l'autre à sa partie inférieure.

Des auteurs ont eu occasion de remarquer, en faisant l'opération dont nous nous occupons sur des artères un peu grosses, que quelquefois celles-ci ont acquis une sorte de rigidité qui ne leur permet pas de céder suffisamment à l'action de la ligature ; ils ont vu souvent aussi survenir des hémorragies, ou parce que la ligature se desserrait, ou parceque les parois de l'artère s'affaisaient, ce qui obligeait de placer promptement une nouvelle ligature, ou d'avoir recours à d'autres moyens souvent insuffisans ou nuisibles. Pour obvier à ce double inconvé-

nient, le C. Deschamps a imaginé et fait construire un instrument au moyen duquel on peut serrer à volonté l'artère en l'applatissant. Cet instrument fait en acier ou en argent, est composé d'une plaque sur laquelle est une tige placée perpendiculairement; la plaque longue de six ou sept lignes, large de près de trois, épaisse d'un tiers de ligne à ses extrémités, et d'une ligne un quart à son milieu, est plate du côté de la tige, et arrondie du côté opposé; elle est percée de trois trous : un quarré, situé au milieu, destiné à recevoir la tige qui y est exactement fixée; les deux autres sont ronds, polis, évidés, du diamètre d'une ligne et demie, situés à chaque extrémité de la plaque : la tige est longue de deux pouces, épaisse de plus d'une ligne, et applatie; elle augmente en largeur depuis la plaque jusqu'à son extrémité, où elle a environ quatre ou cinq lignes : au tiers supérieur de cette tige est pratiqué un trou rond, poli et évidé, du diamètre d'une ligne et demie ou deux lignes. Cette tige est terminée par une fente qui s'élargit à mesure qu'elle approche de son extrémité.

Pour se servir de cet instrument, il faut passer les extrémites de la ligature (qui est censée être placée sous l'artère), dans les ouvertures de

la plaque et dans celles de la tige, les tirer en sens contraire sur le bord poli de l'extrémité de la tige, et comprimer par ce moyen l'artère, autant qu'il le faut pour arrêter le sang. On place ensuite un fausset dans l'ouverture de la tige pour empêcher la ligature de se relâcher. Cet instrument reste dans la plaie; on le garnit mollement de charpie, et l'on panse comme de coutume. Si l'hémorragie paraît, et qu'il faille exercer une pression plus forte sur l'artère, on ôte le fausset, et on serre davantage la ligature : lorsqu'on croit n'avoir plus à redouter l'hémorragie, on coupe la ligature, et on enlève l'instrument.

Le C. Déchamps qui imagina cet instrument, (qu'il appelle *presse-artère*), pour remédier aux hémorragies successives et abondantes qui résultaient d'une ouverture de l'artère fémorale, parvint par son moyen à se rendre maître du sang; mais il aurait retiré les mêmes avantages d'une ligature serrée suffisamment. Je suis très porté à croire, et j'en ai fait souvent l'observation, que toutes les fois qu'il arrive une hémorragie dans ces sortes de cas, c'est parce qu'on n'a pas suffisamment serré la ligature ou que l'on a compris trop de parties avec l'artère. Il n'y a aucun inconvénient

serrer beaucoup la ligature ; mais il y en a de grands à ne pas la serrer assez.

J'ai été obligé de quitter un instant le procédé que je viens de décrire, pour faire connaître quelques uns de ses accessoires dont je ne pouvais m'exempter de parler. Je le reprends à présent pour en discuter les avantages et les inconvéniens.

Ce procédé connu et employé par les anciens, perfectionné par les modernes, est le moyen le plus sûr que possède la chirurgie pour guérir les tumeurs formées par le sang artériel ; il est celui qui peut être employé dans le plus grand nombre de cas, pour ne pas dire dans tous, et le seul qui soit essentiellement curatif. Ces considérations seraient sans doute bien suffisantes pour le faire adopter unanimement, si à ces avantages ne se trouvaient réunis quelques inconvéniens, et si, dans certains cas, que nous tâcherons de déterminer, il ne pouvait être suppléé avantageusement. Il est des dangers inséparables de toute opération importante (et celle-ci mérite bien sans doute d'être rangée dans cette classe) indépendamment de la maladie qui la nécessite : ces dangers sont en raison du nombre, de la nature, de l'importance, de la sensibilité des parties interessées. Par le procédé que nous

venons de décrire, l'incision est toujours très grande et souvent très profonde. Si le foyer de la tumeur est altéré, et qu'il faille l'enlever, le délabrement sera considérable : de là des douleurs nécessairement très vives, qui seront suivies d'érétisme, de phlogose, d'engorgement et autres accidens qui, ne se bornant pas à la circonférance de la plaie, pourront produire des suppurations abondantes, une fièvre très forte, et souvent, à leur suite, le marasme et la mort.

La première condition qu'en bonne chirurgie on exige dans toute opération, c'est la célérité, *cito ;* non pas une célérité brusque qui sacrifie à la vaine gloire de *faire vîte*, la gloire plus solide de *faire bien ;* mais une célérité prudente et sagement combinée avec la sûreté, *tuto*, condition essentielle que ne doit jamais perdre de vue le chirurgien. Par le procédé dont nous parlons, l'opération est toujours longue ; quelquefois il faut beaucoup de tems et d'adresse pour disséquer les différentes couches qui recouvrent la tumeur, mettre l'artère à découvert, la séparer des parties voisines. Souvent on est très incommodé par le sang qu'épanchent dans la plaie les artères collatérales coupées, et dont on est quelquefois obligé de faire la ligature : il faut encore beaucoup de

tems pour enlever le sang, nétoyer la plaie, découvrir l'ouverture de l'artère, placer deux, trois, et quelquefois quatre ligatures, et s'assurer si on a opposé un obstacle suffisant à l'effusion du sang. Pour placer les ligatures, il faut faire écarter les lèvres de la plaie par des aides, et ce n'est souvent qu'en molestant l'intérieur de cette plaie que l'on parvient à les serrer suffisamment. Ce procédé a encore l'inconvénient, lorsqu'on le pratique au pli du bras ou au jarret, de laisser à ces parties une cicatrice qui gêne toujours plus ou moins l'extension et la flexion du membre, et l'empêche quelquefois entièrement, si, pendant la cure, on n'a pas eu l'attention de faire exécuter des mouvemens, ou si l'état de la plaie s'y est opposé. En général, nous avons à reprocher à ce procédé la longueur du tems qu'il exige, les grandes douleurs qu'il occasionne, et les dangers qui accompagnent toujours les grandes plaies.

G. Hunter avait remarqué la difficulté d'opérer par ce procédé une tumeur située au jarret, formée par le sang artériel : il savait que le peu de succès que l'on retire ordinairement de cette manière d'opérer avait fait donner, par un de ces prédécesseurs et quelques autres grands praticiens, le conseil de recourir à l'amputation

pour peu que ces sortes de tumeurs fussent volumineuses et anciennes. Trop chirurgien pour employer un moyen si violent pour une maladie en apparence si peu conséquente, il pensa qu'en empêchant le sang de parvenir dans la tumeur, il pourrait non-seulement s'opposer à son accroissement, mais encore la faire diminuer et disparaître entièrement. L'occasion de faire l'essai de sa théorie ne tarda pas à se présenter. Ayant eu à traiter une tumeur de cette espèce assez volumineuse, située au jarret, accompagnée de gonflement à la jambe et au pied; après avoir préparé le malade, il fit à la partie antérieure, moyenne et un peu interne de la cuisse, vers le bord interne du muscle couturier, une incision oblique qu'il prolongea assez pour pouvoir faire ensuite librement le reste de l'opération : il mit l'artère à découvert, la sépara des parties voisines, l'éleva au moyen d'une sonde flexible, et y fit quatre ligatures peu éloignées les unes des autres, auxquelles il donna divers degrés de constriction, de manière que la dernière seule, qui était l'inférieure, étranglait entièrement l'artère. Les extrémités de ces ligatures restèrent hors de la plaie, dont l'opérateur rapprocha les lèvres, et les maintint en contact au moyen de bandelettes agglutinatives : il couvrit cette plaie

d'un peu de charpie, mit quelques compresses par dessus, et soutint le tout par un bandage roulé peu serré.

La jambe conserva sa chaleur naturelle; la tumeur diminua peu à peu, de manière qu'au bout de deux jours elle avait perdu le tiers de son volume; la jambe et le pied récupérèrent leur état sain : le quatrième jour, au lever de l'appareil, on trouva la plaie réunie, excepté dans les points où passaient les fils des ligatures : le neuvième, il survint une légère hémorragie par les points non réunis de la plaie; mais elle fut arrêtée par l'application du tourniquet. Quelques unes des ligatures tombèrent ensuite, d'autres restèrent beaucoup plus longtems, et donnèrent lieu à un abcès qui les détacha : la tumeur cessa d'être douloureuse; elle continua de diminuer de volume et d'augmenter de densité; on n'y apercevait plus de battemens; enfin, le dixième mois, elle avait presquentièrement disparu. La personne étant morte deux mois après, d'une maladie étrangère à la tumeur, on trouva, à l'ouverture du cadavre, un corps dur et inorganique qui remplissait l'intervalle des deux condiles du fémur; l'artère fémorale, que l'on injecta, était obliterée depuis l'endroit où elle avait été enfermée

dans les ligatures; dans ce dernier endroit elle était cartilagineuse, et presque ossifiée dans l'étendue d'un pouce et demi ; immédiatement au-dessous elle n'était point oblitérée, et elle recommençait à l'être à son entrée dans la tumeur.

Depuis cette opération, qui a été faite en 1786, Hunter, et d'autres praticiens, qui ont employé le même procédé dans des cas semblables, y ont fait des changemens qui tendent à le perfectionner. On a reconnu l'inutilité et les inconvéniens des quatre ligatures qu'avait placées Hunter, et on y a suppléé par une seule : au lieu de réunir les lèvres de la plaie, on y a interposé un peu de charpie pour les tenir légèrement écartées. Ce procédé ainsi corrigé a été pratiqué plusieurs fois, et a eu des résultats différens. Chopart, le premier qui l'ait employé en France, eut la douleur de voir la gangrène s'emparer de la jambe et de la cuisse de son malade, et ne laisser pas même la ressource de l'amputation. Le C. Deschamps, qui opéra peu de tems après de la même manière, fut plus heureux : quoiqu'il eût éprouvé quelques revers pendant le cours du traitement, il eut la satisfaction de voir la plaie guérie le cinquantième jour après l'opération, et la tumeur ré-

duite à un très petit volume ; elle continua de diminuer, de manière qu'au bout de quatre mois, on ne pouvait en reconnaître les vestiges qu'en la touchant avec beaucoup d'attention. Le même auteur rapporte les observations faites sur deux autres malades opérés par le même procédé avec un résultat différent : chez le premier, la jambe conserva sa chaleur naturelle après l'opération, la tumeur diminua de volume ; mais il survint un gonflement douloureux à la cuisse, et le malade mourut quelques jours après dans le délire. A l'examen de la cuisse, on trouva l'artère beaucoup diminuée de diamètre au-dessous de la ligature ; la tumeur, qui était aussi diminuée, contenait un caillot de sang assez solide ; le tissu cellulaire de la cuisse était dans un état d'infiltration purulente. Il résulte de l'autre observation que le même procédé fut suivi de succès, à la chute près de la dernière phalange des trois premiers orteils. M. Morigi, célèbre chirurgien à Plaisance, en Italie, l'a employé avec succès chez un homme qui était occupé à de très forts travaux dans un moulin, et qui, après sa guérison, a repris, et continue à présent le même genre d'occupation. D'autres praticiens l'ont également pratiqué avec avantage.

Ce procédé, qui jusqu'à présent paraît n'avoir été mis en usage que pour la cure de la tumeur qui résulte de la dilatation ou de l'ouverture de l'artère poplitée, peut l'être également dans les cas où le vaisseau ouvert ou tuméfié, se trouvant situé très profondément à l'endroit de son altération, serait plus superficiel à quelqu'autre endroit avant son entrée dans la tumeur. Cette disposition est le principal motif qui a fait donner à ce procédé la préférence sur celui par incision : il me paraît renfermer, dans les cas pour lesquels il a été employé, des avantages qui ne peuvent lui être contestés. D'abord il est plus facile que le procédé ordinaire, en ce que l'incision se fait sur une partie saine, que l'artère se présente d'abord, et que l'on en fait la ligature avec aisance ; il est moins douloureux, en ce qu'il n'exige qu'une simple incision de la longueur de trois travers de doigts environ, et qu'il évite le délabrement considérable qui a lieu par l'autre procédé, ainsi que ses suites. Il est beaucoup plus prompt, parce qu'il suffit de mettre l'artère à découvert et d'en faire la ligature. Ces avantages lui mériteraient sans doute une supériorité décidée, s'ils n'étaient diminués par les inconvéniens que nous allons rapporter.

D'abord, ce procédé a sur celui que nous

avons décrit auparavant, le désavantage de ne pouvoir être employé aussi généralement; c'est pourquoi les auteurs qui le préconisent davantage, ne l'ont encore proposé que pour la tumeur du jarret. Il n'est point essentiellement curatif; car, comme la ligature se fait toujours à une distance plus ou moins grande de la tumeur, il est possible que quelques artères collatérales viennent se rendre dans l'intervalle de l'artère qui est entre la ligature et la tumeur, ou dans la tumeur elle-même, et rendent ainsi nul l'effet de la ligature : il est possible encore, sur-tout si la tumeur existe depuis long-tems, que les tuniques artérielles soient tellement lésées, que le sang qui la forme soit tellement coagulé, que les parties environnantes soient tellement désorganisées, que la ligature n'ait aucun effet sur la tumeur, et même que celle-ci continue de faire des progrès, comme le C. Guérin, chirurgien à Bordeaux, rapporte (1) l'avoir vu. Quoique le malade qui fait le sujet de son observation, n'ait pas perdu une once de sang pendant l'opération qui fut peu douloureuse, faite en très peu de tems, il périt *brusquement* d'hémorragie dans la nuit

(1) Journ. de la Société de Santé de Paris, n°. 111, pag. 197.

du quatorzième jour. A l'inspection du cadavre, on vit que la tumeur était beaucoup plus volumineuse qu'avant l'opération, que l'artère était entièrement divisée dans l'endroit de la ligature, et que les extrémités en étaient éloignées de plus d'un pouce. On aurait pu rendre plus intéressante cette observation en déterminant les causes de l'accroissement de la tumeur, et celles de l'hémorragie.

Ce procédé a encore le désavantage de frustrer la partie qui est au-dessous de la ligature des artères secondaires qui partent de l'artère principale depuis cette ligature jusqu'à la tumeur ; et cet inconvénient me paraît mériter quelques considérations. Les meilleurs praticiens, en parlant de l'opération qu'exige le genre de maladie dont nous nous occupons, ont posé pour premier précepte *de conserver le plus qu'il est possible les artères collatérales, parce que ce sont elles qui décident du succès de l'opération.* C'est d'après ce conseil que, de tout tems, on a placé la ligature supérieure le plus près que l'on a pu de l'ouverture ou de la tuméfaction de l'artère; c'est d'après lui qu'Anel opéra au pli du bras, et Dessaut au jarret : il est hors de doute qu'en opérant suivant le procédé de Hunter, on se prive des secours que l'on aurait droit d'at-

tendre des trois articulaires supérieures. « Com-
» me ces artères, dit le C. Deschamps, com-
» muniquent avec le tronc principal, elles peu-
» vent, en même tems qu'elles conduisent le
» sang de l'artère dans leurs ramifications, re-
» cevoir celui de ces ramifications, et le dépo-
» ser dans l'artère principale. Il résulte donc
» de la ligature de Hunter deux effets contraires
» au succès de son opération : le premier d'arrê-
» ter le sang dans les artères subalternes, et par là
» de priver les parties situées au-dessous de la
» ligature de celui qui pourrait y entretenir la
» vie ; le second de permettre au sang de passer
» par ces artères collatérales pour être conduit
» dans le tronc principal, alimenter la tumeur,
» et rendre ainsi l'opération inutile. »

Quoique l'auteur qui a la franchise de rapporter ces inconvéniens attachés à la méthode de Hunter, s'appuie de quelques observations pour en diminuer la valeur, ils ne sont pas moins réels, et confirmés par les expériences malheureuses de Chopart, et du C. Vernet chirurgien en chef aux armées de la république. Trois fois ces praticiens ont vu la jambe et la cuisse tomber en gangrène par suite de cette opération. Mais elle n'a pas toujours un résultat aussi funeste; les observations faites en

France, et qui me sont connues, prouvent que, sur six fois qu'elle a été employée, elle a été trois fois suivie de succès: elle en a obtenu également en Angleterre, en Allemagne et sur-tout en Italie : c'est d'après ces résultats comparés à ceux obtenus par la méthode ordinaire, que je suis porté à me décider en faveur du procédé de Hunter, pour le traitement chirurgical de ces sortes de tumeurs, situées au jarret, et par-tout où la disposition des parties sera telle que l'artère pourra être liée facilement au-dessus de la tumeur, pourvu qu'il ne parte point d'artère essentielle entre celle-ci et la ligature.

Un autre motif que l'on pourrait encore, à mon avis, apporter en faveur du procédé de Hunter, c'est sa nouveauté; en effet, l'emploi d'un procédé nouveau, ou non encore très répandu, lorsque ce procédé n'a pas un désavantage marqué sur celui que l'on emploie communément, ne peut que faire marcher à de nouvelles découvertes, faire naître ou développer des idées neuves, procurer des données pour établir un parallèle exact, et avancer ainsi le perfectionnement d'un art.

Il est encore un autre moyen curatif que l'on a conseillé dans le traitement de certaines tumeurs formées par le sang artériel: ce moyen

consiste à faire la ligature de l'artère malade *au-dessous* de la tumeur. Brasdor, père (qui paraît être le premier qui en ait parlé dans ses cours), et après lui Dessaut et quelques autres, pensaient qu'en faisant une ligature à l'artère au-dessous de la tumeur, le sang n'ayant plus un passage libre de celle-ci aux parties sous-jacentes, serait obligé de prendre un autre cours; les artères collatérales se dilateraient, reçeveraient et transmettraient le sang aux parties auxquelles le distribuait l'artère malade; celui qui formait la tumeur, ou rentrerait dans le torrent de la circulation, ou se coagulerait; les parois de l'artère se resserreraient, s'obstrueraient, et par la suite la tumeur se dissiperait. C'est sur cette théorie qu'était basé le conseil de ce procédé, que ses partisans même ne proposaient que dans le cas de dilatation de l'artère crurale, lorsqu'il y avait impossibilité de faire la ligature au-dessus, et que la vie du malade était dans un péril imminent. Les avantages que l'on croyait trouver à cette méthode étaient d'être simple, facile, peu douloureuse, d'épargner toutes les artères collatérales supérieures, et d'être praticable dans les cas où les autres méthodes sont insuffisantes ou impossibles.

Dans le courant de vendémiaire an 7, il

se présenta à l'hospice de la charité de Paris un homme âgé d'environ cinquante - cinq ans, assez robuste, qui portait à la cuisse gauche une tumeur qui fut reconnue pour une dilatation de l'artère fémorale. Cette tumeur qui, sans cause manifeste, avait commencé à paraître six mois auparavant, égalait à peu près le volume des deux poingts ; elle commençait à deux pouces au-dessous de l'arcade crurale, et se portait jusqu'à la partie moyenne de la cuisse. Après une consultation dans laquelle il fut décidé que l'on tenterait le procédé dont nous nous occupons, le C. Deschamps fit une incision de la longueur d'environ trois pouces au-dessous de la tumeur, au bord interne du muscle couturier, coupa l'aponévrose, disséqua le tissu cellulaire, et procéda à la recherche du vaisseau ; mais les battemens de celui-ci n'étant point sensibles, cette recherche fut très douloureuse pour le malade, et laborieuse pour le chirurgien qui fut obligé de faire une dissection profonde et étendue des parties aux environs desquelles il jugeait que devait être située l'artère. Enfin, après plus d'une demi - heure de perquisitions, l'opérateur se décida à comprendre dans l'anse d'une ligature les parties situées au-dessous de la tumeur qui en formaient une espèce de queue, et

dans l'ensemble desquelles il présumait que se trouvait l'artère. Cette ligature fut serrée au moyen du presse-artère de l'invention de l'opérateur; des boulettes de charpie furent mises mollement dans la plaie qui fut recouverte de compresses fendues pour laisser passer l'extrémité du passe-artère.

L'opération terminée, les battemens se firent sentir dans la tumeur et au-dessus un peu plus manifestement qu'auparavant; les tégumens qui la recouvraient parurent un peu plus tendus; quelques compresses imbibées d'oxicrat furent appliquées sur cette dernière. Trois jours s'écoulèrent sans que la tumeur éprouvât de changement bien notable; mais le quatre au matin, elle avait fait des progrès considérables, et d'une heure à une autre, on s'aperçevait d'une augmentation de volume; les tégumens amincis, et les pulsations devenues plus fortes, donnèrent des craintes pour la vie du malade. Cette réunion d'accidens en fit convoquer une d'hommes de l'art, qui décidèrent qu'il fallait faire promptement l'ouverture de la tumeur, mettre l'artère à découvert au-dessus de celle-ci, et y placer une double ligature. Cette opération fut pratiquée le même jour; elle fut difficile et longue, et le malade, qui perdit beaucoup de sang, succomba dans la nuit suivante.

En faisant l'opération, on remarqua que la maladie était une dilatation de l'artère fémorale : cette dilatation commençait à un pouce au-dessous de l'endroit où cette artère fournit la profonde, et se continuait dans l'étendue de deux pouces et demi. Les tuniques extérieures de l'artère étaient rompues, écartées, et formaient une espèce de frange autour de la tumeur; l'interne était entière, mais considérablement dilatée ; sa surface externe adhérait fortement aux parties voisines de la tumeur ; l'artère était saine, quoique un peu dilatée supérieurement ; inférieurement, elle était d'un calibre plus étroit que dans l'état naturel. La dissection du cadavre fit voir que l'artère profonde était aussi volumineuse que devait l'être l'artère fémorale elle-même dans son état naturel; les artères circonflexes étaient plus grosses qu'à l'ordinaire.

Le résultat promptement malheureux dont a été suivi ce procédé montre assez ses inconvéniens, et la fausseté de la théorie sur laquelle il était fondé, pour dispenser de les mettre en évidence par de longs raisonnemens. Il est vrai qu'en bonne médecine un seul fait ne peut et ne doit pas faire loi ; je sais qu'on doit quelquefois être en garde même contre l'inefficacité du moyen qu'on emploie, et qu'il serait aussi peu judicieux de proscrire celui

dont une seule observation attesterait l'insuccès que de préconiser celui dont l'emploi aurait rempli les intentions que l'on se proposait : mais lorsque le raisonnement et toutes les probabilités viennent se réunir à l'expérience pour prouver que le résultat du moyen employé a été tel qu'il devait être ; alors c'est de cet accord que doit se déduire le précepte qui défend de l'employer.

Comme notre intention est de parler de tous les moyens proposés pour guérir les tumeurs formées par le sang artériel, nous ne passerons pas sous silence celui qu'a indiqué, il y a quelques années, le C. Guérin, célèbre chirurgien à Bordeaux, qui consiste dans *l'application de l'oxicrat à un dixième de vinaigre, et dans l'usage d'une tisanne acidulée avec l'eau de rabel, à la dose d'un gros par pinte*, moyens qu'il dit avoir employés, avec succès, chez plusieurs personnes attaquées de tumeurs formées par le sang artériel, tant internes qu'externes (1). Il est difficile de se persuader qu'un pareil traitement puisse opérer la guérison de ces sortes de tumeurs; et, jusqu'à ce que des

(1) Journ. de la Société de méd. de Paris, no. 111, pag. 187.

expériences réitérées aient constaté ses bons effets, nous croyons pouvoir nous dispenser de lui attribuer des cures dont la nature aura fait tous les frais, supposé qu'on ne se soit pas mépris sur la nature des maladies dans lesquelles on l'a employé. Au reste, *l'innocence* de ce traitement peut le faire ranger dans la classe de ceux que l'on peut essayer avant que de recourir à l'opération.

Nous venons de faire connaître les différens procédés que l'art emploie dans le traitement des tumeurs formées par le sang artériel; mais nous ne devons pas passer sous silence les cures qu'opère quelquefois la nature seule : l'expérience prouve que, dans ces affections, comme dans toutes les autres, elle conserve des droits qu'elle fait valoir trop rarement à notre gré; et l'art, qui veut s'attribuer tous les succès, peut avoir feint souvent de les méconnaître. Moinichen paraît être un des premiers qui ait fait mention de ces sortes de cures : il dit qu'étant à Venise, il y vit un homme qui avait une tumeur au jarret, dépendante de l'ouverture de l'artère poplitée; la tumeur s'ouvrit d'elle-même et donna lieu à une hémorragie considérable qui s'arrêta spontanément; on se contenta de panser l'ulcère qui en résulta avec l'emplâtre

de diapalme ; la tumeur était disparue avec l'effusion du sang ; la plaie guérit, et le malade en fut quitte pour avoir la jambe un peu maigrie, plus courte que l'autre, et incapable d'une extension parfaite. Il paraît que l'artère s'oblitéra à l'endroit de son ouverture, car on n'y sentait aucune pulsation, quoique le sujet fût très maigre, et l'artère assez superficielle (1). M. A. Sévérin rapporte avoir vu une tumeur formée par un épanchement de sang, à la suite de l'ouverture de l'artère fémorale à sa partie supérieure, guérir à peu près de la même manière : la tumeur se gangréna, s'ouvrit, rendit beaucoup de sang, et guérit. M. Palletta, chirurgien en chef de l'hôpital de Milan, nous donne (2) l'observation d'un homme qui portait une tumeur provenant de la dilatation de l'artère fémorale, qui occupait la moitié inférieure de la cuisse. Après avoir essayé inutilement toutes sortes de moyens, on proposa l'opération suivant le procédé de Hunter, et on y décida le malade : lorsque l'opérateur se présenta pour la faire, le lendemain, il ne fut pas peu surpris

(1) Henr. Moinichen, obser. med. chir. obs. 14.

(2) Nuovo giorn. della più recent. letter. med. chir. d'Europa. Tom. II, pag. 315.

de voir la tumeur diminuée de moitié : l'opération ne fut pas faite ; on appliqua sur la tumeur de l'eau végéto-minérale animée d'esprit de vin : elle diminua peu à peu, et le malade guérit au bout d'un mois et demi. L'auteur de cette observation attribue cette diminution subite de la tumeur à l'espèce de commotion produite chez le malade par la proposition de l'opération. Ces faits ne sont point aussi rares qu'on pourrait le croire ; et le chirurgien prudent qui, à ces observations, joindra celles que rapportent Rivière (1), Guattani (2), Deslandes (3), Murray (4), Lassus (5), Dessaut (6) et autres, sera tenté de livrer à la nature le malade affecté d'une tumeur formée par le sang artériel, puisque les chances de l'opération sont si incertaines.

Si nous cherchons à expliquer ces cures spontanées, la raison et l'expérience nous disent

(1) Observ. de med., pag. 732.

(2) De extern. anevris, pag. 125.

(3) Journ. de Med. Tom. XIV, no. 5.

(4) In anevris. femor. obs. pag. 345.

(5) Med. oper. Tom. II, pag. 438 et 458.

(6) Journ. de Med. Tom. LXXI et LXXVIII.

qu'elles sont dues à l'oblitération de l'artère. Mais si nous voulons remonter à la recherche des moyens que la nature emploie pour opérer cette oblitération, nos guides nous abandonnent, et nous sommes réduits à errer dans le dangereux empire des conjectures. Est-elle le résultat d'une inflammation adhésive des tuniques de l'artère? dépend-elle d'un caillot de sang qui se durcit, et ne fait bientôt plus qu'un corps avec l'artère? se fait-elle comme celle des vaisseaux ombilicaux, uniquement parce que le sang cesse d'y couler? C'est ce que nous ne pouvons point encore déterminer, et ce qu'il serait pourtant bien important que nous sussions, parce que la connaissance des moyens que la nature emploie pour opérer ces cures pourrait peut-être nous en indiquer un qui éviterait aux malheureux affectés de cette maladie celui que nous avons coutume de leur présenter. Il ne serait pas moins important que nous connussions les signes indicateurs de cette heureuse terminaison.

Mais si nous n'avons pas encore assez observé pour connaître le véritable mécanisme de la nature dans les cures spontanées, tâchons, en attendant des observations mieux approfondies, de tirer quelque parti de ce que nous savons.

Lorsque les tumeurs formées par le sang artériel s'ouvrent d'elles-mêmes, et que leur ouverture n'est pas suivie d'une hémorragie considérable, c'est parce que, comme nous l'avons dit, l'oblitération de l'artère a lieu depuis la partie supérieure de la tumeur jusqu'aux artères collatérales qui partent supérieurement de l'artère malade, que ces artères se sont déjà dilatées, et ont fourni au sang un passage suffisant pour alimenter les parties que l'artère principale nourrissait. Cela posé, le moyen que la nature indique pour opérer la cure de ces sortes de tumeurs n'est-il pas de chercher à favoriser cette oblitération, ce qui paraît ne pouvoir mieux se faire que par la compression. Mais notre art n'est guère avancé dans l'usage qu'il fait de ce moyen; j'ose même dire que nous l'employons mal. En effet, tous nos bandages, nos machines, nos instrumens ont l'inconvénient d'opérer leur principal effet sur le sommet de la tumeur qu'ils écrasent; ils obligent le sang de se porter vers sa circonférence qui est moins comprimée, et tendent ainsi à augmenter la dilatation de l'artère. C'est là précisément ce qui occasionne les douleurs violentes qui suivent ordinairement l'emploi de nos moyens compressifs, et nous obligent de les supprimer : il serait au contraire

àdésirer que la compression portât ses effets sur la circonférence de la tumeur, et principalement sur l'endroit où l'artère commence à être tuméfiée supérieurement, ou avant qu'elle fût parvenue à la tumeur dans le cas d'épanchement. Tout bandage circulaire sera donc nuisible, si, avant de l'appliquer, on n'a pas eu soin de placer artistement sur toute la circonférence de la tumeur, et principalement vers sa partie supérieure, quelque corps destiné à recevoir et lui communiquer l'effet de la compression. Si la compression exercée de cette manière ne faisait pas disparaître entièrement la maladie, il est au moins à peu près certain qu'elle s'opposerait efficacemeut à ses progrès. Si l'on parvenait ensuite à s'assurer, par la diminution du volume de la tumeur, et la cessation de ses battemens, que l'artère est suffisamment obstruée supérieurement, et que la nature s'est frayée d'autres voies pour la distribution du sang, on pourrait, s'il en était besoin, et si la nature l'indiquait, l'ouvrir, et alors elle rentrerait dans la classe des abcès sanguins ordinaires; mais en général, on fera mieux de la confier entièrement à la nature. Le C. Pelletan, après avoir opéré par le procédé de Hunter une tumeur de l'artère poplitée, voyant qu'elle ne diminuait point et

qu'elle occasionnait une tension et des douleurs assez violentes, crut faire cesser ces symptômes en l'ouvrant et en enlevant le sang qui la formait; mais bientôt après cette ouverture, le membre qui avait conservé toute sa chaleur après la première opération, la perdit insensiblement, les bords de la plaie du jarret parurent tendre à la gangrène, et bientôt il n'y eut plus de doute sur son existence; elle fit des progrès si rapides qu'ils ne laissèrent pas le tems de recourir à l'amputation. L'auteur de cette observation attribue cette gangrène et la mort qui la suivit, à l'opération secondaire : il regarde ces accidens comme dépendans de l'action de l'air sur la plaie; et instruit par un grand nombre d'observations semblables, il conseille de ne se déterminer à l'ouverture des tumeurs sanguines que dans l'absolue nécessité.

Mais revenons à la compression pratiquée de la manière que nous l'indiquons. Si le perfectionnement de l'art de guérir consiste à employer dans le traitement d'une maladie les moyens dont se sert quelquefois la nature livrée à elle-même; si c'est en se rapprochant d'avantage de sa manière d'agir que l'on remplit mieux la véritable indication; si c'est à bien saisir le

quo natura vergit, à découvrir la voie de solution qu'elle médite, à imiter ce qu'elle tend à faire en faveur du malade, que l'on peut être assuré de *bien faire ;* je suis tenté de croire que le moyen dont je parle est celui qui est véritablement indiqué et qu'elle réclame, puisque c'est par son moyen qu'elle opère quelquefois des cures que l'art n'oserait tenter.

Je croirais ne remplir qu'imparfaitement le but que je me suis proposé, si je me bornais à la stérile indication des avantages et des inconvéniens attachés à chacun des procédés que je viens de décrire. Outre les motifs généraux d'élection ou de réjection, il en est de particuliers qui sont relatifs aux diverses espèces de tumeurs, à leurs différens tems, aux lieux qu'elles occupent. Le même procédé ne peut convenir indistinctement et dans tous les cas. Pour qu'un traitement soit méthodique, il doit être déduit de la nature de la maladie, du lieu qu'elle occupe, de ses différens tems, des signes qu'elle présente; c'est le concour de ses phénomènes qui doit indiquer la méthode à choisir. En bonne médecine, on ne doit point admettre différentes manières de traiter une maladie; *il n'en est qu'une ;* il n'est peut-être aucun cas où, de la comparaison des différens procédés, il n'y ait

quelques probabilités en faveur de l'un ou de l'autre ; ce n'est que des demi-moyens, des moyens sans vertu, dont le choix peut être regardé comme indifférent; mais jamais celui d'un procédé opératoire, du moment de son emploi, ne peut l'être. Il n'est ni *procédé*, ni *moment*, ni *lieu d'élection ;* tout est de *nécessité ;* tout est commandé par l'état actuel de la maladie. Tel procédé peut être indiqué dans telle tumeur, parce qu'elle est située à tel endroit, et ne pas convenir dans telle autre, parce qu'elle est située ailleurs. Nous en avons un exemple dans la dilatation ou l'ouverture avec épanchement de l'artère poplitée, pour le traitement desquelles nous pensons avec Hunter, le C. Deschamps, et le professeur Scarpa, que le procédé de ce premier est, en général, préférable. La compression, qui réussit quelquefois bien, parce que ses effets sont favorisés par un point d'appui, et plus encore par la nature, ne convient point au col, à la poitrine, au bas-ventre. En général, nous pensons que la saine chirurgie ne peut accorder une préférence exclusive à aucun procédé.

Si cette dilatation contre nature d'une artère intercostale, dont j'ai parlé, page 56, augmentait au point de donner des craintes pour

la vie de la personne qui en est affectée, je crois, sauf meilleur avis, que je l'opérerais de la manière suivante: Je ferais d'abord, dans l'espace intercostal, une incision à peu près transversale, de la longueur de huit à neuf lignes, à une légère distance de la tumeur, et en arrière; cette incision pénétrerait jusque dans la poitrine; je porterais ensuite entre les lèvres de la plaie une petite attelle en bois, dont je placerais une extrémité sur l'artère intercostale, le centre appuierait sur la côte inférieure, et l'autre extrémité, qui sortirait de la poitrine, serait maintenue par un bandage auquel elle serait fixée; ou, pour mieux m'exprimer, je formerais avec mon attelle un lévier de la troisième espèce, dont la résistance serait à la côte supérieure, contre le bord inférieur de laquelle l'artère se trouverait comprimée; la côte inférieure servirait de point d'appui, et l'action serait exercée par le bandage à l'extrémité de l'attelle, située hors de la poitrine. Si ce procédé ne réussissait pas, j'aurais recours à celui par incision de la tumeur, et arrêterais le sang par ce même moyen qui m'a réussi une fois dans un cas d'hémorragie occasionnée par l'ouverture d'une artère intercostale, ou par un de ceux indiqués dans les traités.

Si, ayant à traiter un épanchement de sang

provenant de l'ouverture d'une artère située profondément, après avoir ouvert la tumeur, et enlevé le sang épanché, je ne pouvais ni placer une ligature, ce qui est quelquefois très difficile, ni arrêter le sang par la compression, je n'hésiterais pas d'employer la cautérisation. Peut-être ce moyen si familier aux anciens, si négligé des modernes, aurait-il sauvé la vie à un malheureux que j'ai vu, il n'y a pas très long-tems, périr des suites d'hémorragies provenant de l'ouverture de l'artère inter-osseuse à la jambe.

Si, opérant une tumeur formée par du sang artériel, je trouvais l'artère tellement adhérente à un os qu'il me fût impossible de passer entre elle et lui une ligature, je comprendrais l'os dans l'anse de la ligature; ou j'essaierais la compression immédiate, en prenant garde qu'elle n'exerce ses effets sur des parties qu'il importe de ménager.

Les anciens ont défendu de toucher aux tumeurs formées par le sang artériel, lorsqu'elles ont lieu au col, aux aisselles, aux aines, ou qu'elles sont situées profondément. Ce précepte donné dans un tems où l'on n'avait que des notions superficielles ou fausses en anatomie, où l'on ne connaissait pas la circulation, pouvait alors faire loi. Mais à présent que des connais-

sances plus certaines doivent nous rendre plus entreprenans, laisserons-nous périr sans secours des malheureux affectés de ces maladies, parce qu'elles se trouvent situées à des parties que respectaient les anciens? S'ils donnèrent ce conseil, c'est parce qu'ils avaient été témoins des suites funestes qu'avait eu quelquefois l'ouverture de ces tumeurs, dont on avait méconnu la nature; c'est parce qu'ils ignoraient les nombreuses communications des vaisseaux; et, enfin, parce qu'ils n'avaient pas nos moyens d'arrêter ou de prévenir les hémorragies. En effet, ils ne savaient pas arrêter l'effusion du sang dépendant de l'ouverture de l'artère axillaire, en comprimant la sousclavière; ils ne savaient pas que l'on peut impunément faire la ligature de l'une des carotides, celle du côté opposé, et les vertébrales pouvant lui suppléer (1). D'après ces données, serait-il imprudent de placer ici le conseil d'opérer ces sortes de tumeurs, lorsqu'il n'y aurait pas impossibilité absolue, et lorsqu'on aurait à peu près la certitude qu'elles doivent donner la mort? Si l'artère carotide était tuméfiée ou ouverte à une certaine distance de sa sortie de la poitrine, la chirurgie actuelle

(1) Van Swieten comment. Tom. I, pag. 266.

devrait-elle rester spectatrice oisive des progrès inévitables de la maladie, et attendre, dans l'inactivité, sa fatale terminaison? Des observations bien faites n'ont pas encore confirmé la doctrine des anciens sur ce point, et quand celles que nous pourrions faire seraient malheureuses, elles contribueraient encore à la perfection de l'art, puisqu'elles tendraient à poser un principe sur un point de doctrine que les progrès de la chirurgie livreront un jour à la discussion et aux observations des praticiens. Il n'y a pas encore long-tems qu'un des chirurgiens anglais qui a le plus honoré son pays, Pott, donnait le précepte d'amputer la cuisse dans le cas de dilatation tant soit peu volumineuse des artères fémorale ou poplitée (1). L'art est né de l'expérience; cherchons à en acquérir; c'est le moyen dépurer la raison, de développer les connaissances, de faire marcher les arts et les sciences vers la perfection. Il faut quelquefois savoir aller au-delà du but pour frayer des routes nouvelles: c'est ainsi qu'on arrive à la perfectibilité. *Audeamus*, dit Tite-Live, *quod credi non potest ausuros nos, eo ipso quod difficillimum videtur, facillimum erit* (2).

(2) Œuv. chirurg. Tom. III, pag. 55.
(2) Decad. 3. lib. 5. cap. 24.

C'est cette noble audace qui crée les grandes choses : c'est elle qui fit entreprendre au professeur Pelletan de guérir, par l'opération, une tumeur considérable de l'artère axillaire qui menaçait à chaque moment de s'ouvrir. Cet habile opérateur, après avoir fait une incision de la longueur d'environ deux pouces dans la direction de la clavicule, se disposait à mettre cet os à découvert, en enlevant partiellement les muscles qui le recouvrent vers sa partie humérale ; mais un des consultans s'y étant opposé, le C. Pelletan passa sous la clavicule une aiguille enfilée d'un ruban de fil, ramena cette aiguille du côté opposé, en comprenant autant de parties qu'il put, et serra cette ligature au moyen d'un nœud ; mais il n'avait pas compris l'artère dans sa ligature, et la tumeur continuant de faire éprouver des battemens, l'opérateur essaya de passer une seconde ligature par le même procédé : cette seconde ligature n'eut pas plus de succès que la première, et l'artère ne fut point encore comprise dans son anse. La tumeur continua de faire des progrès ; bientôt une toux et un point de côté considérable se firent sentir, et le malade périt. Le C. Pelletan croit que, que dans ce cas, l'opération a hâté la mort; mais il pense qu'il aurait réussi, si on

l'avait laissé opérer comme il en avait l'intention, c'est-à-dire, en enlevant la portion du pectoral qui recouvre la clavicule.

Un fait à peu près semblable rapporté dans les œuvres de Dessaut par Bichat, est trop marquant dans les fastes de l'art pour ne pas mériter ici une place. Un homme reçoit à la partie supérieure et externe de la poitrine un coup d'épée qui traverse le muscle pectoral, pénètre dans le creux de l'aisselle, ouvre l'artère axillaire, et vient sortir derrière l'épaule. Une quantité prodigieuse de sang s'écoule, et bientôt il paraît sous l'aisselle une tumeur qui s'étend en devant sous le grand et le petit pectoral, en arrière sous le grand dorsal, sur les parois de la poitrine et du bas-ventre. Tombé en syncope, le malade est reporté chez lui où un chirurgien se borne à quelques applications résolutives. Deux jours se passent sans autres secours. Bientôt il paraît à toute l'extrémité une inflammation considérable; il sort par la plaie antérieure beaucoup de sang dont on arrête l'effusion par le tamponnement; la fièvre s'allume; le malade éprouve des douleurs cruelles; le quatrième jour l'avant-bras devient froid; il se répand sur sa surface une teinte jaunâtre, les douleurs augmentent et sont bientôt suivies de mouvemens convulsifs : une nouvelle

hémorragie survient, la tumeur s'accroit, fait sentir des battemens obscurs; la peau qui la recouvre est rouge et tendue. Tel était l'état du malade, lorsque le septième jour, il entra à l'Hôtel-Dieu.

Dans ce cas extrême où il paraissait n'y avoir de ressource que dans l'amputation dans l'article ou dans la ligature de l'artère, l'espoir de conserver le membre, et le danger qu'offrait le premier moyen, déterminèrent Dessaut à employer le second.

Après avoir fait exercer sur l'artère une forte compression au moyen de boulettes de charpie très dures, entassées à son passage dans le creux qui se rencontre derrière la clavicule, au-dessus de la première côte, et en dehors du sterno-cleido-mastoidien :

» Dessaut commença avec un bistouri aigu, et au-dessous du tiers externe de la clavicule, une incision qu'il prolongea en bas et en dehors dans l'espace de six pouces, et qui n'intéressa que les tégumens et le tissu cellulaire. Deux branches considérables des thorachiques ouvertes dans cette première incision furent liées immédiatement. »

« Dans une seconde incision, les deux tiers inférieurs du grand pectoral furent divisés avec

le bistouri porté sur la sonde canelée. A l'instant, une grande quantité de caillots furent poussés violemment en dehors par le sang qui s'échappait del'ouverture artérielle. On redoubla alors la compression; mais la célérité de l'opérateur la rendit bientôt inutile. En effet, il saisit aussitôt avec l'indicateur et le pouce l'artère et le plexus brachial, et se rendit ainsi maître du sang. »

« L'aiguille à ressort, ordinairement employée par lui dans la ligature des artères profondément situées, fut passée sous le paquet des vaisseaux et des nerfs, qu'il embrassa par son moyen dans une anse de fil ciré; les deux bouts en furent engagés dans l'ouverture de la plaque du suspenseur de la vessie ; un aide les saisit, les tira modérément à lui, en poussant l'instrument sur l'artère dont il opéra ainsi la constriction, et suppléa aux doigts du chirurgien qui lui devenaient nécessaires pour achever l'opération. »

» Celui-ci ayant ensuite dégagé le vaisseau des nerfs qui l'entouraient, reconnut l'ouverture que l'épée y avait faite, un peu au-dessus de l'origine de la scapulaire commune et des circonflexes ; il remarqua aussi que la thorachique moyenne avait été coupée. »

« L'aiguille à ressort, passée alors de nouveau immédiatement au-dessous de l'ouverture, servit à conduire une ligature large de trois lignes, qu'on serra au moyen d'une canule d'argent applatie, évasée en haut, plus rétrécie en bas, et dans laquelle un petit coin de bois engagé entre les fils, servit à les fixer l'un et l'autre; l'anse du fil au moyen de laquelle l'aide suspendait plus haut le cours du sang, devenue alors inutile, fut laissée pour ligature d'attente, après qu'on en eut dégagé les nerfs qu'elle embrassait. »

« Deux ligatures semblables furent placées au-dessous de l'ouverture; la plus voisine de cette ouverture fut serrée par un instrument analogue au précédent.»

« La plaie fut lavée; des boulettes de charpie mises mollement dans son fond, des compresses fixées sur les bords, les canules et la ligature fixées sur l'un des côtés, le tout couvert de quelques compresses : tel fut le pansement. »

« Cette opération grave et pénible ne fut pas très douloureuse pour le malade; deux heures après il s'assoupit et même dormit pendant quelque tems. Il se réveilla couvert d'une sueur abondante; on l'essuya, et l'avant-bras fut enveloppé de linges chauds : vers le soir le pouls du côté opposé s'était relevé; du côté

malade d'obscurs frémissemens se firent sentir à la radiale : l'extrémité avait un peu repris de sa chaleur naturelle. Les veines du dos de la main et de l'avant-bras chariaient du sang ; nul doute que la circulation ne commençât à s'établir. Dix heures après l'opération, l'appareil fut renouvellé, et la ligature d'en haut un peu resserrée. Le malade ne se plaignit d'aucune douleur jusqu'au deuxième jour ; on resserra alors la ligature inférieure : on donnait un bouillon de trois heures en trois heures, et de la tisanne dans les intervalles ; le troisième jour la plaie fut pansée à fond : la suppuration était presqu'établie. Quelques escares gangreneuses s'étaient manifestées à la partie inférieure du creux de l'aisselle : après le pansement, le malade reposa trois heures ; à son réveil, il fut saisi d'une difficulté de respirer qui parut se dissiper au bout de peu de tems : le quatrième jour, cette difficulté reparut plus forte que la première fois ; il y eut aussi un suintement qui força à resserrer les ligatures supérieures : deux heures après, le sang donna encore ; on resserra les inférieures ; le soir il survint à l'avant-bras une rougeur érysipélateuse. Le lendemain la chaleur de l'extrémité commença à se perdre ; le dessous des ongles s'échimosa ; des taches

pourprées se répandirent sur le bras. Le sixième jour, des phlictaines survinrent à l'avant-bras; le sphacèle s'en empara, et le malade mourut, après avoir laissé entrevoir, les premiers jours, beaucoup d'espoir de guérison. »

Quoique, dans les deux observations que je viens de rapporter, l'opération n'ait pas été suivie de succès, ce n'est pas moins un pas que la chirurgie a fait vers la perfection; les affections qui en font le sujet étaient de ces cas difficiles où, selon l'expression de Bichat, l'état extrême de la maladie autorise les moyens extrêmes de l'art, et que, jusqu'alors, on avait regardés comme essentiellement mortels. Il pouvait bien être permis aux hommes qui, à l'audace qui sait entreprendre, au génie qui indique ce qui convient, réunissaient dans le plus éminent dégré les connaissances qui dirigent et épurent, de chercher à limiter le trop vaste empire de la mort.

Mais s'il est des cas où le chirurgien doit être entreprenant, il en est aussi où il doit être réservé; il se compromet également quand il ose trop, et quand il n'ose pas assez. Il est des cas de tumeurs formées par le sang artériel qui contrindiquent toutes sortes d'opérations : celles qui sont situées dans l'intérieur de la poitrine,

ou du bas-ventre, sont, comme nous l'avons dit, dans ce cas. On doit respecter aussi ces tumeurs lorsque le système artériel a une tendance particulière à ce genre de maladie; lorsque le malade est affecté de plusieurs tumeurs de cette espèce, ou d'un vice scrophuleux, scorbutique, etc.; ou que son état est tel qu'il manque de courage pour soutenir l'opération, ou de forces pour fournir aux frais de la cure; en un mot, toutes les fois qu'il est impossible de placer un point de compression qui s'oppose à l'effusion du sang pendant l'opération. Celles qui dépendent d'une cause interne méritent des considérations particulières, et réclament plus ordinairement les secours diététiques. A moins qu'il n'y ait quelques probabilités en faveur de l'opération, un chirurgien prudent n'y soumettra jamais un malade: il serait trop cruel de le faire périr sous l'instrument, ou de hâter sa mort en lui faisant subir une opération qu'il ne pourrait supporter.

Est-il des tumeurs formées par le sang artériel qui exigent l'amputation? Nous le pensons avec la plupart des auteurs; mais il est plus facile d'en poser le principe que de déterminer les cas qui nécessitent cette opération. Dirons-nous, avec l'auteur de l'article *amputa-*

tion, de l'Encyclopédie, que l'on doit recourir à ce moyen toutes les fois qu'une maladie de cette espèce exigerait une opération plus douloureuse, et dont le succès serait plus incertain? Condamnerons-nous, avec Pott et quelques autres praticiens, les malheureux affectés de l'une de ces maladies au jarret ou à la cuisse, à l'amputation de cette dernière? Dans le premier cas, le parallèle n'est pas exact; dans le second, l'art propose des moyens moins cruels, et l'expérience les approuve. En général, l'amputation paraît devoir être restreinte aux seuls cas où la tumeur a exercé ses ravages sur des os qu'elle a détruits ou cariés, où le sang épanché depuis long-tems a disséqué les muscles, occasionné la gangrène en certains endroits, et produit un vice local incurable; mais, dans ces cas, ce n'est pas la maladie de l'artère qui nécessite l'amputation, mais bien l'état des parties voisines. Lorsque les organes qui sont situés au-dessous de la tumeur sont considérablement œdématiés, ou dans un état voisin de la gangrène; lorsqu'ils ne pourraient pas reprendre leurs fonctions lors même que l'opération n'y détruirait pas toute circulation; lorsqu'après l'ouverture de la tumeur il est impossible de faire la ligature du vaisseau ouvert

ou tuméfié, et que l'hémorragie ne cède, ni à la compression, ni aux styptiques, ni à la cautérisation ; dans ces cas, dis-je, l'amputation, quand elle est praticable, est la seule ressource qu'offre la chirurgie.

Après avoir décrit les divers procédés que la chirurgie emploie dans le traitement des tumeurs formées par le sang artériel, avoir fait le parallèle de leurs avantages et de leurs inconvéniens, et avoir désigné les cas dans lesquels tel procédé mérite la préférence sur tel autre, il ne sera pas hors de propos de placer ici quelques préceptes sur la conduite à tenir après l'opération, et sur les moyens d'en favoriser les succès. Il est d'usage parmi les bons praticiens de faire prendre quelque calmant après les opérations longues et douloureuses. Cette pratique très judicieuse, est sur-tout indiquée dans les cas dont nous nous occupons. Les indications du régime seront déduites de l'état du malade : s'il est affaibli par l'effet d'une longue maladie, s'il a perdu beaucoup de sang, s'il est d'un âge avancé, on devra être moins sévère que s'il est d'un tempéramment sanguin et dans la vigueur de l'âge, si le pouls est plein, tendu, etc. Dans le premier cas, il faut soutenir les forces, les ranimer par l'usage des analeptiques,

des légers cordiaux : une diète sévère serait funeste : dans le second, la saignée, les boissons acidulées, émultionées, nitrées, les lavemens, la diète, sont indiqués. Ordinairement, après l'opération, les parties auxquelles l'artère se distribuait s'engourdissent, la chaleur et le sentiment y diminuent ; dans ce cas, on fera bien de les couvrir de coussins chauds ou de linges imbibés de quelque décoction aromatique que l'on aura soin de renouveler aussi souvent qu'il le faudra pour entretenir une douce chaleur dans la partie. Si l'engourdissement diminue, si la chaleur et le sentiment renaissent par degrés, on peut alors porter un pronostic favorable : mais il n'en sera pas ainsi si le malade éprouve des tiraillemens douloureux dans la partie, si la chaleur et le sentiment s'étaignent, si la peau devient livide, s'il s'élève des phlictaines sur sa surface. Quelquefois cependant, lorsque l'opération a été faite sur l'une des extrémités, le malade en est quitte pour la perte de quelques phalanges ou de quelques doigts. Si les accidens augmentent, si la partie devient entièrement froide et insensible, si elle commence à tomber en gangrene, il faut se hâter de recourir à l'amputation.

Mais si ces accidens n'ont pas lieu, si la partie, en conservant son état naturel, annonce

qu'il s'est établi une circulation nouvelle, on lèvera, deux ou trois jours après l'opération, les compresses et la partie de la charpie qui s'enlèvera facilement, et on y supléera par d'autre charpie et d'autres compresses. On resserrera un peu les ligatures si on a compris beaucoup de parties dans leur anse, et si l'on croit avoir à craindre une hémorragie. Lorsque la suppuration sera établie, on renouvellera le pansement aussi souvent qu'il sera nécessaire; on aura soin de faire exécuter par dégrés quelques mouvemens à la partie pour en prévenir l'ankilose, et l'on se conduira par la suite comme dans le traitement des abscès sanguins profonds.

FIN.

noncé dans cette affaire ; nous ne faisons que confirmer son voeu.

Je vote pour le décret d'accusation.

Ch. Duval : Je vote pour le décret d'accusation, motivé sur la violation de la loi seulement.

Veau : C'est un devoir pénible d'avoir à accuser ; néanmoins Carrier a toléré par son silence, et autorisé par les pouvoirs indéterminés qu'il a conférés à Lamberty, les assassinats et les atrocités dont Lamberty et ses complices se sont rendus coupables ; ces atrocités ont eu nécessairement une telle notoriété, qu'il a été impossible à Carrier de les ignorer.

Carrier a défendu d'obéir aux ordres du représentant Tréhouard. Je dis oui.

Leclerc : Comme je suis convaincu, par une double preuve, des faits qui font la matière du procès de Carrier, et par une instruction de quatre séances relativement à sa mission, que ce représentant du peuple a fait un criminel abus de ses pouvoirs, en donnant à Nantes des ordres arbitraires, barbares et sanguinaires, au mépris des lois sur la guerre de la Vendée, contre le droit des gens et l'intérêt national, je déclare qu'il y a lieu à accusation contre Carrier.

Guerin : J'accuse Carrier d'avoir prolongé la malheureuse guerre de la Vendée, en commandant ou autorisant les horreurs qui ont été commises à Nantes.

Je l'accuse de tous les actes arbitraires et sanguinaires qui ont eu lieu à Nantes pendant son séjour.

Je le regarde comme l'auteur de tous les maux qui ont affligé et qui désolent encore cette contrée.

A mes yeux, il est complice des noyades et fusillades citées au rapport.

Mes preuves sont les arrêtés des 27 et 29 frimaire.

Enfin, je l'accuse d'avoir violé ses pouvoirs en les déléguant dans les termes les plus illimités. Je me fonde sur son acte du 26 frimaire.

Il est coupable d'attentat à la souveraineté du peuple ; cela est prouvé par son arrêté atroce contre le représentant du peuple Trehouard.

Ainsi, je persiste à voter pour le décret d'accusation.

Léonard-Bourdon : D'après les arrêtés pris par Carrier, je vote contre] lui le décret d'accusation.

Lombard Lachaux : Les cris de tant de malheureux immolés, au mépris de vos décrets, ont retenti dans le fond de mon cœur. La nature a été outragée dans ce qu'elle a de plus sacré ; j'ai frissonné d'horreur au récit de tant d'atrocités ; tout m'impose la loi de voter pour le décret d'accusation ; je dis oui.

